



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

CONTRATO ABIERTO PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DE LA UMAA N° 242, TEJERÍA, VER., DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "**EL INSTITUTO**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE **DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL** DE "**EL INSTITUTO**", Y, POR LA OTRA **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE "**EL PROVEEDOR**", REPRESENTADA POR EL **C. VICTOR ALARCON PELAEZ**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, Y A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVES 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.
- I.2.** ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES Y CONTRATAR SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIONES IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.3.** SU REPRESENTANTE, LA **DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE "EL INSTITUTO", DE ACUERDO AL PODER QUE SE CONTIENE EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,989** DE FECHA **13 DE FEBRERO DE 2020** PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **24**, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO **98** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA CUAL ES TITULAR EL **LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO** Y QUE HA QUEDADO DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO MERCANTIL **97-7-19022020-145637** DE FECHA 19 DE FEBRERO DE 2020.
- I.4.** LA **LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES**, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, DE "**EL INSTITUTO**", INTERVIENE COMO **ÁREA CONTRATANTE**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.5.** LA **DRA. INGRID ZARAGOZA RUIZ**, TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS, DE "**EL INSTITUTO**", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO **ÁREA REQUIRENTE** EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE 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.
- I.6.** EL **ING. RAFAEL ZARATE PEREZ**, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, DE "**EL INSTITUTO**", INTERVIENE COMO **ADMINISTRADOR** DEL PRESENTE CONTRATO, RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 84, PENÚLTIMO PÁRRAFO, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

L.C. LSA / L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

- I.7.** PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA PRESTACION DEL **SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DE LA UMAA N° 242, TEJERÍA, VER., DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.**
- I.8.** PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO **4206 1604**, DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO 0000018813-2022 DE FECHA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2022.
- I.9.** EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A **"EL PROVEEDOR"** MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS NO. AA-050GYR014-E575-2022**, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EN LOS ARTÍCULOS 26, FRACCIÓN III, 28 FRACCIÓN II, 41 FRACCIÓN III (EL H. SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DICTAMINÓ PROCEDENTE SE LLEVE A CABO LA ADJUDICACIÓN MEDIANTE EL ACUERDO NÚMERO 09/2022, EN SU SESIÓN EXTRAORDINARIA N° 3 DE FECHA 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022) Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.10.** CON FECHA **14 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, EMITIÓ EL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.
- I.11.** CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 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 PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.
- I.12.** SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN: **LOMAS DEL ESTADIO S/N, COLONIA CENTRO, CP.91000, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER.**
- II. "EL PROVEEDOR" DECLARA QUE:**
- II.1.** ES UNA PERSONA MORAL CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA PÓLIZA NÚMERO **5,182**, DE FECHA **31 DE MARZO DE 2008**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **LUIS AREVALO CONTRERAS**, CORREDOR PÚBLICO NÚMERO **1**, DE LA CIUDAD DE **ACAPULCO, GUERRERO**, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **9167 17**, DE FECHA **10 DE ABRIL DE 2008**, DE LA CIUDAD DE **ACAPULCO, GUERRERO**.
- II.2.** SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL **C. VICTOR ALARCON PELAEZ**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **32,439** DE FECHA **23 DE ENERO DE 2020**, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **13** LICENCIADO **ARTURO BETANCOURT SOTELO**, DEL DISTRITO NOTARIAL DE TABARES Y DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL DE LA CIUDAD DE **ACAPULCO GUERRERO**, 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

- II.3.** DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN **A) LA ADMINISTRACIÓN, OPERACIÓN, SUPERVISIÓN, ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN, CONSULTORÍA, ASESORÍA, E INTERVENCIÓN MEDIANTE CUALQUIER MEDIO LEGAL EN CLÍNICAS Y HOSPITALES, LABORATORIOS, CONSULTORIOS Y TODO LO RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS O DE CUALQUIER OTRO TIPO, ETC.**
- II.4.** LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **OSS-080331-528**. ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "**EL INSTITUTO**" NÚMERO [REDACTED] AUNADO A LO ANTERIOR CUENTA CON SU REGISTRO INFONAVIT.
- II.5.** CUENTA CON LA OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE, EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (**SAT**), RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA FRACCIÓN I, DE LA REGLA I2.1.31 DE LA MISCELÁNEA FISCAL PARA EL PRESENTE EJERCICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO **32 D**, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "**EL INSTITUTO**".
- II.6.** MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, Y QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. PARA TAL EFECTO, EXHIBE EN ESTE ACTO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES, DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "**EL INSTITUTO**"
- II.7.** CUENTA CON EL ACUSE DE OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE, RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON ACUERDO **ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR**, EMITIDO POR EL CONSEJO TECNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS REGLAS PARA LA OBTENCION DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, EL 27 DE FEBRERO DE 2015.
- II.8.** DE CONFORMIDAD CON LO PUBLICADO EN EL DOF EN FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL PROVEEDOR PRESENTA SU "**CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS**" EMITIDA POR EL INFONAVIT, CONSTANCIA VIGENTE (30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE SU EMISIÓN) SIN CRÉDITOS FISCALES QUE NO SE ENCUENTREN PAGADOS O GARANTIZADOS EN ALGUNA DE LAS FORMAS PERMITIDAS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS PUBLICADO EN EL DOF EL 28 DE JUNIO DE 2017.
- II.9.** 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.
- EN CASO DE QUE "**EL PROVEEDOR**" SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ NULO PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- II.10.** CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "**EL PROVEEDOR**" EN CASO DE AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

- II.11.** 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 CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME EN EL PRESENTE CONTRATO.
- II.12.** SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN **ADOLFO PRIETO NO. 1020, COLONIA DEL VALLE, C.P. 03100, ALCALDIA BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MÉXICO.**

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" REQUIERE CONTRATAR DE "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, CUYAS CARACTERÍSTICAS, CANTIDADES, ALCANCES, ESPECIFICACIONES SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO A LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL CONTRATO PRIMIGENIO, CONVOCATORIA, JUNTA DE ACLARACIONES, DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL QUE DERIVA Y ACTA DE FALLO. LA CANTIDAD DE SESIONES MÍNIMAS Y MÁXIMAS SE DETALLA EN EL **ANEXO 1 (UNO)**.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO A EJERCER POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR LA CANTIDAD DE **\$11,191,724.12 (ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS 12/100 M.N.)**, MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **\$27,976,474.08 (VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 08/100 M.N.)**, MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, DE ACUERDO A LOS PRECIOS UNITARIOS PACTADOS, PO LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TERCERA.- FORMA Y CONICIONES DE PAGO.- LOS PAGOS SE EFECTUARÁN A "EL PROVEEDOR" UNA VEZ PROPORCIONADOS LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 51, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 93 DE SU REGLAMENTO, ASÍ COMO POR LO ESTABLECIDO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE AGREGAN AL PRESENTE CONTRATO EN EL **ANEXO 1 (UNO)**.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA), OPINIONES DE CUMPLIMIENTO POSITIVAS Y VIGENTES (IMSS, SAT, INFONAVIT), 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 DE LA UNIDAD, A MÁS TARDAR 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 PARA PAGO 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 EL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE LA DELEGACIÓN, SITO EN LOMAS DEL ESTADIO SIN NUMERO, COLONIA CENTRO, C.P. 91000, EN XALAPA, VERACRUZ, DE LUNES A VIERNES, EN HORARIO DE 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.

PARA EL TRÁMITE DE PAGO "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231145, DOMICILIO EN LOMAS DEL ESTADIO SIN NUMERO, COLONIA CENTRO, C.P. 91000, EN XALAPA, VERACRUZ, PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET; A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE "**EL INSTITUTO**" EL ARCHIVO EN FORMATO XML; LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

"**EL PROVEEDOR**" PARA CADA UNO DE LOS PAGOS QUE EFECTIVAMENTE RECIBA, DE ACUERDO CON ESTA CLÁUSULA, DEBERÁ EXPEDIR A NOMBRE DE "**EL INSTITUTO**", EL "CFDI CON COMPLEMENTO PARA LA RECEPCIÓN DE PAGOS", TAMBIÉN DONOMINADO "RECIBO ELECTRÓNICO DE PAGO", EL CUAL ELABORARÁ DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES Y LO CARGARÁ EN EL PORTAL DE SERVICIOS DE PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE "**EL INSTITUTO**".

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL "**EL INSTITUTO**" TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO "**EL PROVEEDOR**" SE OBLIGA A PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A NOMBRE DE "EL PROVEEDOR", A MENOS QUE "**EL PROVEEDOR**" ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTRABANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DE "**EL PROVEEDOR**" ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC 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.

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA22311604-0299</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-050GYR014-E575-2022</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA UMAA 242</p>
---	--	---

LAS UNIDADES RESPONSABLES DEL GASTO (URG) DEBERÁN REGISTRAR EL CONTRATO Y SU DICTAMEN PRESUPUESTAL EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM PARA EL TRÁMITE DE PAGO CORRESPONDIENTE.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE Y POSITIVA.

LOS SERVICIOS CUYA RECEPCIÓN NO GENERE ALTA A TRAVÉS DEL SAI NI REALICE PREI MILLENIUM DE MANERA ELECTRÓNICA, DEBERÁN CONTENER LA FIRMA DE RECEPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL "PROCEIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS" VIGENTE.

ASIMISMO, "**EL INSTITUTO**" PODRÁ ACEPTAR A SOLICITUD DE "**EL PROVEEDOR**", QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTA OBRERO – PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONALMENTE EL PROVEEDOR ACEPTA SE REALICEN LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES EN SU CASO, GENERADAS POR LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES DERIVADOS DE ATRASOS O DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO.

"**EL PROVEEDOR**", QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "**EL INSTITUTO**" CON UN MÍNIMO DE CINCO DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASIMISMO "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**".

"**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**".

EN CASO DE QUE "**EL PROVEEDOR**" PRESENTE SU CFDI CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 89 Y 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "**EL INSTITUTO**" DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE LA MISMA, INDICARÁ POR ESCRITO A "**EL PROVEEDOR**" LAS DEFICIENCIAS O ERRORES QUE DEBERÁ CORREGIR. EL PERIODO QUE TRANSCURRA A PARTIR DE LA ENTREGA DEL CITADO ESCRITO Y HASTA QUE "**EL PROVEEDOR**" PRESENTE LAS CORRECCIONES NO SE COMPUTARÁ DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO PARA EL PAGO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LLEVARÁ A CABO LA VALORACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS NO RECUPERABLES CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 101 Y 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 38, 46, 54 BIS Y 55 BIS, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO A "**EL PROVEEDOR**", ACOPIADA DE LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE HAYA REALIZADO LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- EL CFDI QUE REÚNA LOS REQUISITOS DE LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, 37 AL 40 DEL RCFF Y, EN SU CASO, LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA.
- LA SOLICITUD LA REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL PAGO Y, EN SU CASO, ELABORAR EL FINIQUITO Y REMITIRLO PARA EL PAGO RESPECTIVO A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO AL DESCUENTO QUE **"EL INSTITUTO"** EFECTUARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN EL SUPUESTO DE QUE SEA RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENALIZACIONES, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 95, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO QUE SE MENCIONA EN LA CLÁUSULA PRIMERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES INEGRADOS EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, APEGÁNDOSE A LAS CONDICIONES, ALCANCES Y CARACTERÍSTICAS DETALLADAS EN EL CONTRATO PRIMIGENIO, CONVOCATORIA, JUNTA DE ACLARACIONES Y ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DEL CUAL DERIVA EL PRESENTE CONTRATO.

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL **14 DE SEPTIEMBRE 2022 Y CONCLUIRÁ EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CONTENIDAS EN EL **ANEXO 1 (UNO)**, EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 46, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 84 DE SU REGLAMENTO.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO ÚNICAMENTE EN SUS INSTALACIONES.

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ **"EL PROVEEDOR"** OTORGAR ÉSTE A TRAVÉS DE TERCEROS O EN INSTALACIONES DISTINTAS A LAS PROPUESTAS Y ESTIPULADAS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXO TÉCNICO, INTEGRADOS COMO **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 (CUARENTA Y CINCO) KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL "EL INSTITUTO" A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA CON **"EL INSTITUTO"** A CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO ADQUIRIDAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES, ASÍ COMO AL ACTA DE FALLO Y DE ACUERDO CON LO OFRECIDO EN SUS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA QUE SE AGREGAN QUE SE AGRAGAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ESTABLECIDAS, **"EL INSTITUTO"** NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

QUINTA.- VIGENCIA.- LAS PARTES CONVIENEN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO. "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO TRANSFERIR O CEDER POR NINGÚN TÍTULO, EN FORMA TOTAL O PARCIAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO; A EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, DEBIENDO EN ESTE CASO, SOLICITAR POR ESCRITO EL CONSENTIMIENTO DE **"EL INSTITUTO"**, PARA TAL EFECTO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE TRANSFIERE, Y DEMÁS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA TRANSFERENCIA, LO CUAL SERÁ NECESARIO PARA EFECTUAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.

SI CON MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE COBRO SOLICITADA POR **"EL PROVEEDOR"** SE ORIGINA UN RETRASO EN EL PAGO, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE LOS GASTOS FINANCIEROS A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SÉPTIMA.- DE LAS NORMAS Y LICENCIAS.- LOS BIENES, PRODUCTOS, PROCESOS Y SERVICIOS, QUE DE ACUERDO AL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SE ADQUIERAN O CONTRATEN, DEBERÁN CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS Y CON LAS NORMAS MEXICANAS, SEGÚN PROCEDA, Y A FALTA DE ÉSTAS, CON LAS NORMAS INTERNACIONALES, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD; EN SU CASO, CON LAS NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CUMPLIR CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, QUE SE AGREGAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

OCTAVA.- DEVOLUCIÓN.- 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 Y TÉRMINOS Y CONDICIONES, QUE SE AGREGAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

NOVENA.- RESPONSABILIDAD.- CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 53, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"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 A **"EL INSTITUTO"** Y/O A TERCEROS. ASIMISMO, SE OBLIGA A CUMPLIR CABALMENTE EL OBJETO DE PRESENTE CONTRATO Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"** POR LO QUE RESPONDERÁ DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS QUE AFECTEN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS, TANTO DURANTE EL TIEMPO DE VIGENCIA DE ESTE CONTRATO COMO DURANTE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN, ASÍ COMO A RESPONDER DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

DÉCIMA.- CONTRIBUCIONES.- LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"** CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

"EL PROVEEDOR", EN SU CASO, CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO CON EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DEL ÁREA FISCALIZADORA COMPETENTE PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

8



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

"EL PROVEEDOR" PODRÁ SOLICITAR A "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DEL (DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y TRAMITE DE EROGACIONES), POR ESCRITO Y PREVIO AL COBRO DE CUALQUIER FACTURA, QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LIQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

DÉCIMA PRIMERA.- PROPIEDAD INTELECTUAL, PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA PARA CON **"EL INSTITUTO"**, A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** Y/O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

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

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO A "EL PROVEEDOR", PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSI A O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45, FRACCIÓN XX DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO A EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE Y DEBERÁ SER RENOVADA PARA CADA UNO DE LOS EJERCICIOS FISCALES, CONSIDERANDO EL MONTO MÁXIMO QUE SE EJERCERÁ EN EL MISMO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 3 (TRES)** EN LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, UBICADA EN LA CALLE BELISARIO DOMINGUEZ NÚMERO 15, COLONIA ADALBERTO TEJEDA, CÓDIGO POSTAL 91070 EN XALAPA, VERACRUZ.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE LIBERARÁ DE FORMA INMEDIATA A **"EL PROVEEDOR"** UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PROVEEDOR", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, UBICADA EN LA CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NÚMERO 15, COLONIA ADALBERTO TEJEDA, CÓDIGO POSTAL 91070 EN XALAPA, VERACRUZ, MISMA QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA SU LIBERACIÓN Y ENTREGA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- EN EL SUPUESTO DE QUE **"EL INSTITUTO"** Y POR ASÍ CONVENIR A SUS INTERESES, DECIDIERA MODIFICAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL PRESENTE CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A OTORGAR EL ENDOSO DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ORIGINALMENTE ENTREGADA, EN EL QUE CONSTE LAS MODIFICACIONES O CAMBIOS EN LA RESPECTIVA FIANZA, OBSERVÁNDOSE LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DEBIÉNDOLE ENTREGAR **"EL PROVEEDOR"** A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONVENIO RESPECTIVO.

DÉCIMA TERCERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, VICIOS OCULTOS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL PRESENTE CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA.
- POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

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

DÉCIMA CUARTE.- PENAS CONVENCIONALES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 45, FRACCIÓN XIX, 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 95 Y 96 DE SU REGLAMENTO, LA PENA CONVENCIONAL APLICABLE A **"EL PROVEEDOR"**, POR CADA DÍA NATURAL 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 SERÁ CONFORME A LOS CONCEPTOS Y PORCENTAJES SEÑALADOS EN EL INCISO H) DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES INCLUIDOS EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE DETERMINAR, CALCULAR Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES, VIGILANDO LOS CORRESPONDIENTES REGISTROS O CAPTURA Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, ASÍ COMO NOTIFICARLAS A **"EL PROVEEDOR"** PERSONALMENTE, MEDIANTE OFICIO O POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR A **"EL PROVEEDOR"**. POR LO TANTO **"EL PROVEEDOR"** AUTORIZA DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN PÁRRAFOS ANTERIORES, SOBRE LOS PAGOS QUE ÉSTE DEBA CUBRIRLE A **"EL INSTITUTO"** DURANTE EL PERIODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EN ATRASO CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

PARA AUTORIZAR EL PAGO DEL SERVICIO, PREVIAMENTE **"EL PROVEEDOR"** TIENE QUE HABER CUBIERTO LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PRESENTE CONTRATO. EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE SE CUMPLA ESTA OBLIGACIÓN, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL ATRASO.

DÉCIMA QUINTA.- DEDUCCIONES.- DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 BIS, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 97 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** PARA LA ENTREGA PARCIAL O DEFICIENTE DEL SERVICIO, SE HARÁ ACREEDOR A UNA SANCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA2231604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

CONFORME LOS CONCEPTOS Y PORCENTAJES SEÑALADOS EN EL INCISO H) DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE INTEGRAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS DEDUCCIONES. EL MONTO MÁXIMO DE APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN SER MAYOR AL QUE RESULTE DE APLICAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

EN CASO DE QUE SE EXCEDA SE PODRÁ PROCEDER A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "**EL INSTITUTO**" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A "**EL INSTITUTO**" O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PRESENTE CONTRATO SE SUSTENTARÁ MEDIANTE DICTAMEN QUE PRECISE LAS RAZONES O LAS CAUSA JUSTIFICADAS QUE DEN ORIGEN A LA MISMA. LOS GASTOS NO RECUPERABLES POR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA SERÁN PAGADOS SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DÉCIMA SÉPTIMA.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: EN CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, BAJO SU RESPONSABILIDAD "**EL INSTITUTO**" PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A "**EL INSTITUTO**" SE PAGARÁN PREVIA SOLICITUD DE "**EL PROVEEDOR**" LOS GASTOS NO RECUPERABLES DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 102 FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR SU SOLICITUD EN UN PLAZO MÁXIMO DE UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A "**EL INSTITUTO**" PARA SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN, CON UNA RELACIÓN PORMENORIZADA DE LOS GASTOS, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADOS, SEAN RAZONABLES, SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DEL SERVICIO CONTRATADO Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

DÉCIMA OCTAVA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "**EL INSTITUTO**" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO "**EL PROVEEDOR**" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO INCUMPLA TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPROBE QUE "**EL PROVEEDOR**" HAYA PRESTADO EL SERVICIO CON ALCANCES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

5. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIEREN LA CONVOCATORIA ORIGEN DE ESTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL INSTITUTO.
6. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DEL PROVEEDOR.
7. CUANDO DE MANERA REITERATIVA Y CONSTANTE, **"EL PROVEEDOR"** SEA SANCIONADO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** CON PENALIZACIONES Y/O DEDUCCIONES SOBRE EL MISMO CONCEPTO DEL SERVICIO QUE PROPORCIONA O POR UBICARSE EN LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTOS PREVISTOS EN LA CLÁUSULA DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES DEL PRESENTE CONTRATO.
8. CUANDO SE SITÚE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
9. EN LOS SUPUESTOS DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE AL INSTITUTO LA SANCIÓN IMPUESTA AL PROVEEDOR, CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y LAS DISPOSICIONES REGULATORIAS DE LA LFCE, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 34, DE LA LAASSP.

DÉCIMA NOVENA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO", EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, CUANDO **"EL PROVEEDOR"**, INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

- A) SI **"EL INSTITUTO"** CONSIDERA QUE **"EL PROVEEDOR"**, HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A **"EL PROVEEDOR"**, DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO, A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
- B) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
- C) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"**, DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A) DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL PRESENTE CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES, NI SU CONTABILIZACIÓN, PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"**, DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR Y NOTIFICAR UN FINIQUITO DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE NOTIFIQUE LA RESCISIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 99 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"**, POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR **"EL PROVEEDOR"**, HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN **"EL INSTITUTO"**, BAJO SU RESPONSABILIDAD PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO ESTE CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"**, PRESTA LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

INSTITUTO", POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS SERVICIOS Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO", PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"EL INSTITUTO"**, ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, **"EL INSTITUTO"**, ESTABLECERÁ DE CONFORMIDAD CON **"EL PROVEEDOR"**, UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"**, SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE ATENDERÁ A LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE **"EL INSTITUTO"**, NO ADQUIERE NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL PARA CON **"EL PROVEEDOR"**, NI PARA CON LOS TRABAJADORES QUE EL MISMO CONTRATE PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, TODA VEZ QUE DICHO PERSONAL DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE **"EL PROVEEDOR"**.

POR LO ANTERIOR, NO SE LE CONSIDERARÁ A **"EL INSTITUTO"** COMO PATRÓN, NI AÚN SUBSTITUTO, Y **"EL PROVEEDOR"**, EXPRESAMENTE LO EXIME DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, FISCAL, DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL O DE OTRA ESPECIE, QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A LIBERAR A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE ÍNDOLE LABORAL O DE SEGURIDAD SOCIAL QUE SEA PRESENTADA POR PARTE DE SUS TRABAJADORES, ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD.- "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE CON **"EL INSTITUTO"** A FIRMAR UN 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 DEL PRESENTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL ANEXO TÉCNICO, INTEGRADO AL PRESENTE CONTRATO COMO **ANEXO 1 (UNO)**, SUJETÁNDOSE A LAS DEL SISTEMA Y SOPORTE, RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DE **"EL INSTITUTO"** QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ACUERDO.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A ENTREGAR EL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO COMO PARTE DE LA EVIDENCIA DOCUMENTAL PREVIO INICO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 52, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 91 DE SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO, AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

PRÓRROGAS: ASIMISMO, SE PODRÁN ACORDAR PRÓRROGAS AL PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL **"EL INSTITUTO"**, LO CUAL DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE ACREIDTADO EN EL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN RESPECTVO. **"EL PROVEEDOR"** PUEDE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA2231604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

SOLICITAR LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO CUANDO SE ACTUALICEN Y SE ACREDITEN LOS SUPUESTOS DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTIPULADOS POR "**LAS PARTES**" EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ FORMALIZARSE MEDIANTE CONVENIO Y POR ESCRITO, MISMO QUE SERÁ SUSCRITO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LO HAYAN HECHO EN EL CONTRATO, QUIENES LOS SUSTITUYAN O ESTÉN FACULTADOS PARA ELLO.

VIGÉSIMA TERCERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- EL SERVIDOR PÚBLICO QUE FUNGE COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, ES RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 84, PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE SE LLEVE A CABO UN RELEVO INSTITUCIONAL TEMPORAL O PERMANENTE CON DICHO SERVIDOR PÚBLICO DE "**EL INSTITUTO**" TENDRÁ CARÁCTER DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA PERSONA QUE SUSTITUYA AL SERVIDOR PÚBLICO EN EL CARGO, CONFORME A LA DESIGNACIÓN CORRESPONDIENTE.

VIGÉSIMA CUARTA.- CONCILIACIÓN.- EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, "**EL PROVEEDOR**" O "**EL INSTITUTO**" PODRÁN PRESENTAR ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE "**EL INSTITUTO**" SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS, DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 128 DE SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA QUINTA.-RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR "LAS PARTES" Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SI A LA LETRA SE INSERTAS EN:

ANEXO 1 (UNO) "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS HEMODIÁLISIS SUBROGADA"
ANEXO 2 (DOS) "PROPUESTA TÉCNICA, PROPUESTA ECONÓMICA (PRECIOS UNITARIOS)"
ANEXO 3 (TRES) "FORMATO PARA POLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

VIGESIMA SEXTA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- LAS PARTES SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- JURISDICCIÓN.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE, NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR SEPTUPLICADO, EN LA CIUDAD DE XALAPA VERACRUZ, EL **14 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE "**EL PROVEEDOR**" Y LOS RESTANTES EN PODER DE "**EL INSTITUTO**".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL
VERACRUZ NORTE

"EL PROVEEDOR"
OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA
LUCIA, S.A. DE C.V.

C. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL

"EL INSTITUTO"

POR EL ÁREA CONTRATANTE

LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

POR EL ÁREA REQUIRENTE

DRA. INGRÍD ZARAGOZA RUIZ
TITULAR DE LA JEFATURA DE
PRESTACIONES MÉDICAS

"EL INSTITUTO"
ADMINISTRADOR

ING. RAFAEL ZARATE PEREZ
TITULAR DE LA JEFATURA DE
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

ANEXO 1 (UNO)

**"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO
TÉCNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS HEMODIALISIS
SUBROGADA"**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242

Anexo 2

000006



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

SOLICITUD: 0000018813 - 2022

Dependencia Solicitante: D0031 Delegación Veracruz Norte
 SEI Servicios Integrales
 31020020 M OFNAS. ADMINISTRATIVAS

Descripción:

Servicio: Hemodialis Extramuros

Fecha Impresión: 09/09/2022 Fecha Validación: 09/09/2022

Importe Cuenta Partida presupuestaria
 Total Comprometido (en pesos): \$ 33,833,932.02 42061604 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMISOS PRESUPUESTALES (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22,046.3	11,787.6	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-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 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
 CONTRATO IMSS _____

IMPORTE: \$ 33,833,932.02
 TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 02/100 MN

LUCIO SANCHEZ GUILAR
 Titular del Depto de Adq de Bienes y Contratación de Servs



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ANEXO TÉCNICO

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

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AAMI: ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF MEDICAL INSTRUMENTATION.

ACUERDO DE NIVEL DE SERVICIO: ESTÁNDARES CUANTIFICABLES DE MÍNIMO DESEMPEÑO ASOCIADOS AL SERVICIO Y QUE GARANTIZAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA CADA UNA DE SUS PARTIDAS, ASÍ COMO EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR ESTE SERVICIO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN REQUERIDO POR EL ÁREA SOLICITANTE.

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: EN OOAD SERÁ EL JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y EN UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD SERÁ EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO.

ÁREA CONTRATANTE: EL ÁREA QUE FUNGIRÁ CON TAL CARÁCTER, QUE PARA EL CASO QUE NOS OCUPA ES LA DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES, ADSCRITA A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS DE LA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

ÁREA REQUIRENTE: OOAD Y/O UMAE, MISMAS QUE REMITEN SUS REQUERIMIENTOS, POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO AL ÁREA CONTRATANTE.

ÁREA TÉCNICA: PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICO MÉDICA SERÁ, LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO (CPSMA), A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS CON EL APOYO DE PERSONAL OPERATIVO DESIGNADO POR LAS OOAD (OOAD Y UMAE); PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS TÉCNICO INFORMÁTICOS, SERÁ LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA), A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD, LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS DE PROTECCIÓN CIVIL SE REALIZARÁ POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE LOS OOAD O DE UMAE. EN SU CASO, LA CPIM CONCENTRARÁ, PARA SU ENVÍO A LA CTBS, LAS EVALUACIONES ELABORADAS POR CADA UNA DE LAS ÁREAS TÉCNICAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS, LAS CUALES EMITIRÁN Y SUSCRIBIRÁN CADA EVALUACIÓN RESPECTO A LOS ASPECTOS DE SU COMPETENCIA, EN TÉRMINOS DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

AST: ASPARTATO AMINOTRANSFERASA.

CDI: COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA.

COCTI: COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS. ÁREA DEL INSTITUTO RESPONSABLE DE VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA.

COFEPRIS. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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

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

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

CTSDISA: COORDINACIÓN TÉCNICA Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD.

CUCOP: CLASIFICADOR ÚNICO DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

DIDT: DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO.

DOF: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

EMA: ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN A.C.

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

EQUIPO MÉDICO: SON LOS APARATOS CON LOS QUE SE REALIZARÁN LOS PROCEDIMIENTOS HEMODIÁLITICOS A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA U OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DETOXIFICACIÓN SANGUÍNEA, CONSISTEN EN LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, SILLÓN CLÍNICO.

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

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O IRC: PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN RENAL GENERALMENTE LENTA Y PROGRESIVA, IRREVERSIBLE, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL.

INSTITUTO O IMSS: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OOAD: ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCERTADA (DELEGACIONES Y UMAE).

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

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

19

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>CONTRATO No. SEIA22311604-0299</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p>AA-050GYR014-E575-2022</p> <p>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA UMAA 242</p>
---	---	--

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

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

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

PRECIO MÁXIMO DE REFERENCIA: ES EL PRECIO A PARTIR DEL CUAL, SIN EXCEPCIÓN, LOS PROVEEDORES OFREZCAN PORCENTAJES DE DESCUENTO COMO PARTE DE SU PROPOSICIÓN, MISMOS QUE SERÁN OBJETO DE EVALUACIÓN.

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

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

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

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

SAT: EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA.

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

SSA: SECRETARÍA DE SALUD.

SFP: SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

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

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

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

URR: COCIENTE DE REDUCCIÓN DE UREA.

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

A) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR

CLAVE CUCOP: CLAVE: 33900010 PARTIDA 33901 SERVICIO MÉDICO.

EL INSTITUTO A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, MISMO QUE SE SEÑALA EN EL ANEXO T1 DE REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, DE LAS PRESENTES BASES; POR LO QUE EL LICITANTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

PARTICIPANTE DEBERÁ DAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

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

EL LICITANTE DEBERÁ INDICAR LA DISTANCIA ENTRE CADA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA OFERTADA PARA CADA PARTIDA Y LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL ANEXO T O (T-CERO) OFERTA TÉCNICA PARA EL CASO QUE EL LICITANTE PRESENTE OFERTA PARA MÁS DE UNA PARTIDA, DEBERÁ ESTABLECER EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DESTINADAS DE FORMA EXCLUSIVA PARA CADA PARTIDA, DE ACUERDO AL ANEXO T O (T-CERO) OFERTA TÉCNICA, A FIN DE CORROBORAR QUE CUENTA CON LA CANTIDAD DE MÁQUINAS NECESARIAS PARA CUBRIR EL REQUERIMIENTO DE CADA PARTIDA OFERTADA.

PARTIDA	OOAD / UMAE	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD
103	VERACRUZ NORTE	UMAA	242	VERACRUZ

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

- SE ENCUENTRE CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO (ANTES DISTRITO FEDERAL) Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.
- UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO. PARA LOS CASOS DE LAS OOAD DE JALISCO, NUEVO LEÓN, CIUDAD DE MÉXICO (D.F.) SUR Y (D.F.) NORTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UBICARSE EN UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 20 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.
- EL ÁREA DE TRATAMIENTO DEBERÁ SER CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (ZONA GRIS).
- LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, EN TÉRMINOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, DEBIENDO CONTAR CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS COMO SE INDICAN EN EL NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, DEBIENDO PRESENTAR COMO PARTE DE SU OFERTA EL CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO CUENTE CON AMBULANCIA PROPIA; Y FACTURA EN CASO DE QUE SEA PROPIA LA AMBULANCIA) PARA LOS CASOS QUE SE REQUIERAN PARA:
 - PACIENTES GRAVES O QUE PRESENTEN COMPLICACIONES (PRE, TRANS Y POST TRATAMIENTO) EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.
- CONTAR CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO "INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO" DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
- CENTRAL(ES) DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
- ÁREA DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS COMO: VIH O HEPATITIS B O C.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS. LA CUAL SE CALCULARÁ CON BASE A LOS METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ÁREA GRIS) Y EL NÚMERO DE MÁQUINAS QUE TENGA LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
- TOMA O TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES (EN CASO DE OPTAR POR EL USO DE TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES, DEBERÁ CONTAR CON UNO POR CADA 5 (CINCO) MÁQUINAS INSTALADAS).
- ÁREA DE LAVADO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MÉDICO-QUIRÚRGICO, EN CASO DE NO CONTAR CON MATERIAL DESECHABLE.
- ALMACÉN DE ROPA LIMPIA O DE ROPA DESECHABLE, DE GUARDA DE BIENES DE CONSUMO, ÁREA DE INTENDENCIA, ÁREA DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO. EN EL CASO DE UTILIZAR ROPA DESECHABLE NO SERÁ NECESARIO QUE CUENTE CON ALMACÉN DE ROPA SUCIA.
- DEBERÁ CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS-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 LICITANTE 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 LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEL SERVICIO, DEBE GARANTIZAR EL EQUIPO Y BIENES DE CONSUMO ESPECÍFICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LOS LUGARES EN DONDE SE REQUIERA LA ATENCIÓN PARA ESTE TIPO DE PACIENTES.

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ MANTENER LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO, "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO. DEBERÁ RECIBIR A LOS PACIENTES EN CASO DE HEMODIÁLISIS DE URGENCIA, LOS CUALES SERÁN REMITIDOS POR EL INSTITUTO UNA VEZ ESTABILIZADOS HEMODINÁMICAMENTE, CON LOS ESTUDIOS DE ACUERDO CON EL APARTADO RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO A EXCEPCIÓN DEL PANEL PARA VIRUS DE HEPATITIS B, C Y VIH, EL CUAL SE ENVIARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES.
- A PARTIR DE SU REFERENCIA A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SERÁN RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE SERVICIO, EL CUIDADO, EL MANTENIMIENTO Y/O RECAMBIO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO Y, LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN.

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


- PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO, TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, K/TV, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
- EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.
- EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.
- MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
- TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, AL FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.
- ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA MANEJO DE IDENTIDAD, AL INICIAR Y FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004.

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

- N FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, ~~GLUCOSA~~, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, TGO (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C).
- TRIMESTRAL: CINÉTICA DE HIERRO: FERRITINA, TRANSFERRINA, ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES.
- CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.
- SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

PARA LO CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO Y VIGENTE, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.

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

L.C. LSA /L.D.  AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- A) CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.
- B) BIOQUÍMICOS:
- KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2
 - URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:

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

RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:

L.C. LSA / L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

24



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- a) EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE (MEDICINA INTERNA O NEFROLOGÍA), ENVIARÁ AL PACIENTE CON SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (4-30-2/03) DEBIDAMENTE ACREDITADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO Y JEFE DE SERVICIO, CON RESUMEN MÉDICO, CON VIGENCIA ACTUALIZADA Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO Y GABINETE SIGUIENTES: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, PRUEBAS DE COAGULACIÓN, QUÍMICA SANGUÍNEA GLUCOSA, UREA Y CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FÓSFORO TGO, TGP, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA PANEL DE HEPATITIS B Y C, VIH Y PLACA DE TÓRAX.
- b) EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE EXTENDER LAS RECETAS DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDADES, SOLICITUDES DE INTERCONSULTA, DE LABORATORIO Y GABINETE EN CASO NECESARIO PARA CADA PACIENTE INCLUIDO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA MATERIA DEL PRESENTE DOCUMENTO.
- c) EL INSTITUTO, RATIFICARÁ LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA.
- d) EL INSTITUTO DARÁ CONTINUIDAD A LA ATENCIÓN DE COMPLICACIONES PROPIAS DE LA HEMODIÁLISIS DE CADA PACIENTE, QUE HAYA REQUERIDO TRASLADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL INSTITUTO.
- e) A TRAVÉS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL INSTITUTO, REALIZARÁ VISITAS DE SUPERVISIÓN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, A EFECTO DE VERIFICAR LA DEBIDA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FORMA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DEL PRESENTE DOCUMENTO.
- f) PARA PACIENTES SERONEGATIVOS APLICAR VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B CON DOBLE DOSIS AL INGRESAR AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EN CASO DE NO TENERLA Y COMPLETAR SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN.
- g) PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN EN CASO NECESARIO Y PREVIA VALORACIÓN MÉDICA.
- h) EN EL CASO DE LOS ACCESOS VASCULARES EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE ENVIAR AL PACIENTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CON UN ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO FUNCIONAL.

RESPONSABILIDADES DEL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO:

1. PRESTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO DEL CUAL RESULTE ADJUDICADO Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS *DE ESTE ANEXO TÉCNICO, LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y SUS ANEXOS*; ANEXOS T1 (T-UNO) REQUERIMIENTO Y T2 (T-DOS) PROPUESTA DE LA DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS HEMODIALÍTICOS, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, T4 CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, T5 CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, T6 CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES, T7 TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO, T8 DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE DOCUMENTO.
2. ATENDER DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, (EN EL PRE, TRANS Y POST HEMODIÁLISIS) UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS HUMANOS,

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

MATERIALES Y EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE Y SU TRASLADO A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

DEBERÁ ENTENDER POR COMPLICACIONES:

- HIPOTENSIÓN ARTERIAL SEVERA, CUADRO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA, DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA AGUDA, BACTERIEMIA, ARRITMIAS CARDIACAS, ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN FASE DE INSTALACIÓN Y CUALQUIER OTRA EVENTUALIDAD AGUDA QUE COMPROMETA LA INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.
 - COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:
 - 1.- DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.
 - 2.- DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
 - 3.- GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
 - COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:
 - 1.- DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
 - 2.- DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
 - 3.- GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
- 3.** DEBERÁ NOTIFICAR A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL CASO DE COMPLICACIONES, AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE, PARA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE BRINDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
- UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO;
 - DETALLE DE LA COMPLICACIÓN;
 - ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y
 - RESULTADOS OBTENIDOS, CON OBJETO DE DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO.
- LA LLAMADA TELEFÓNICA PERMITIRÁ EL TRASLADO INMEDIATO DEL PACIENTE ESTABILIZADO EN AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.
- 4.** DEBERÁ ENVIAR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE: RESUMEN MENSUAL, CON NOTA DE EVOLUCIÓN, EVENTOS RELEVANTES, RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OBSERVACIONES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.
- 5.** DARÁ LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL PERSONAL AUTORIZADO Y DESIGNADO POR EL INSTITUTO PUEDA HACER LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN REFERIDAS EN EL INCISO E) DEL APARTADO "RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO" DEL PRESENTE DOCUMENTO.
- 6.** LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA TENDRÁ LA FACULTAD DE OPTAR POR CUALQUIERA DE LAS OPCIONES SIGUIENTES: USO DE DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS; O EL REUSO DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.
- 7.** ES RESPONSABILIDAD ESTRICTA DEL LICITANTE ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA EL LICITANTE CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.
- 8.** EN EL CASO DEL REUSO DE LOS DIALIZADORES, DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS DEL APÉNDICE "B" DE LA NOM 003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

9. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
10. PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.
11. SI VA A OPTAR POR EL REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES DEBERÁ OFERTAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES CONFORME A LA CLAVE 531.340.0227 DEL AL ANEXO T 2 (T-DOS)

CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO T1 (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO, PARA UN PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.

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

PERSONAL

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

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

ÁREA FÍSICA

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

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- b) CONSULTORIO,
- c) ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES,
- d) CENTRAL DE ENFERMERAS,
- e) ALMACÉN,
- f) ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
- g) SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES.
- h) SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD,
- i) CUARTO SÉPTICO,
- j) ÁREA ADMINISTRATIVA,
- k) SALA DE PROCEDIMIENTOS (EN CASO DE NO ENCONTRARSE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DENTRO DE UN HOSPITAL). AL MENOS DEBERÁ CONTAR CON LO DESCRITO EN LOS ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS VIGENTES EMITIDOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL VIGENTES.
- l) INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES Y
- m) SALA DE ESPERA.

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

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

- A. EL LICITANTE 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 DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LAS 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 LICITANTE DEBE CONTAR CON EL ALTA O RESOLUCIÓN DE LA MISMA.
- F. DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA O SEMISINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.
- G. ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO A LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- H. LÍNEA ARTERIOVENOSA.
- I. AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
- J. CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
- K. MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA O CATÉTER.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 LICITANTE DEL SERVICIO ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AMMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA Y SIENDO OBLIGATORIO CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE CONTAMINANTES BIOLÓGICOS QUE DEBERÁN REALIZARSE A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, ASÍ COMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA CONTAMINANTES QUÍMICOS.

LOS EXÁMENES DEBERÁN REALIZARSE POR LABORATORIOS ACREDITADOS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA).

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

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

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

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHO 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

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, OOAD O UMAE, CON APEGO A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES REQUERIDAS Y DE LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS". CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

SERVICIO ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO Y SE APLICARÁN LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES, EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN LAS OOAD Y DIRECTOR MÉDICO EN LAS UMAE SERÁN LOS ENCARGADOS DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL LICITANTE:

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA2231604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- b) LICENCIA SANITARIA Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
- c) CERTIFICADOS DE CALIDAD VIGENTES EN SU IDIOMA ORIGINAL, DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y/O AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN, SI EL IDIOMA ES DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE.
- d) COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS.
- e) DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALA QUE EL ESTABLECIMIENTO PRIVADO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA CON EL QUE SE OFRECE EL SERVICIO AL INSTITUTO, CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE O SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VERIFICARÁ EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL ([HTTP://WWW.CSG.GOB.MX/](http://www.csg.gob.mx/)), QUE LAS CLÍNICAS EN DONDE SE PRESTEN LOS SERVICIOS SE PERMANEZCA VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS, YA QUE EN CASO CONTRARIO DEBERÁ DAR UNA FECHA NO MAYOR A UN MES PARA LA ENTREGA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE ACTUAL A ESE MOMENTO Y VIGENTE.

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

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EL CUAL DEBE CUBRIR LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA ESTABLECIDA EN LA "ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS) LA CUAL INCLUYE EL FLUJO DE INFORMACIÓN DENTRO DEL SERVICIO Y LA COMUNICACIÓN HACIA LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO.

LA ETIMSS 5640-023-004 SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LOS LICITANTES, EN LA PÁGINA DE INTERNET [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO](http://compras.imss.gob.mx/?p=provinfo)

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

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN 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, 4º PISO, COL. JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600 O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE.

CUALQUIER AVANCE TECNOLÓGICO DE RELEVANCIA A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, SERÁN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

INSTALADOS DE INMEDIATO EN EL PLAZO QUE ESTABLECERÁ EL INSTITUTO PARA PONERLOS EN VIGENCIA, ESTANDO OBLIGADO EL LICITANTE ADJUDICADO A REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

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.

PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBE LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO DÍAS) NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.

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

CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (DIDT), VERIFICARÁ LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SU APROBACIÓN. PUDIENDO REALIZARLOS A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD

EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DSDICDS, DEPENDIENTE DE LA CSDISA, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, 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 LICITANTE ADJUDICADO DEL SERVICIO SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS DEL SISTEMA Y SOPORTE, RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ NOTIFICAR LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANEXO TI 3 (TI TRES) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE".

C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ NOTIFICAR EL(LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS Y LA EMPRESA QUE LE DARÁ SOPORTE, ANEXO TI 4 (TI CUATRO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE".

D) PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD, SE REALIZARÁ EN LAS OFICINAS DE LA CSDISA, O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE. EL LICITANTE ADJUDICADO SOLICITARÁ UNA CITA A LA DSDICDS MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (DIDT), UBICADA EN TOKIO 80, 5TO. PISO, COL JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600.

LA PRUEBA FINAL EN SITIO, SE REALIZARÁ UNA VEZ APROBADO EL PUNTO ANTERIOR EN LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA QUE EL INSTITUTO DESIGNE DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE, PREVIAMENTE

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

32



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

ACORDADO CON LAS UNIDADES MÉDICAS, CON LA VERSIÓN APROBADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN OPERACIÓN DURANTE 24 (VEINTICUATRO) HORAS NATURALES. ESTA DEBERÁ SER SOLICITADA A LA DSDICDS, MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA DIDT, UBICADA EN TOKIO 80, 5TO. PISO, COL JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600.

UNA VEZ QUE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD SON APROBADAS POR LA DSDICDS Y EL SISTEMA QUEDA AVALADO POR LA MISMA, EL LICITANTE 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, INGENIERO BIOMÉDICO EN UMAE 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 DICHS PROCESOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL LICITANTE ADJUDICADO ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN OOAD, INGENIERO BIOMÉDICO EN UMAE 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 DICHS PROCESOS, SE PODRÁ REVOCAR EL CERTIFICADO DEL SISTEMA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL LICITANTE ADJUDICADO ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

UNA VEZ AVALADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO REQUIERA REALIZAR POSTERIORMENTE UNA ACTUALIZACIÓN, DEBERÁ SEGUIR EL PROCESO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON ESTE APARTADO, PARA LOGRAR LA CERTIFICACIÓN DE ESTA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANTES DE IMPLANTARLO EN SUS UNIDADES.

REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA

LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEL MES DEBERÁN SER REGISTRADAS EN EL SISTEMA, CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.

B) PARA ESTE SERVICIO, NO SE SOLICITAN PRUEBAS.

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

NO APLICA

D) MODIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE, DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.

NO APLICA

NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA2231604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012**, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 30/11/2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 1 /11/ 2001
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010**, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF. 10/11/2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SEDE-2012**, INSTALACIONES ELÉCTRICAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/11/2012
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010**, CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12 /11/ 2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008**, EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2/10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-STPS-2008**, CONDICIONES DE ILUMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/12/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-STPS-2008**, COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCTOS 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, TRANSITO, USO, Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 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.

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

34



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

35



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 SÍ 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 REUSO DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO 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 DICHS 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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.

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

37



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 (D.F.) SUR Y NORTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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, ESTÁS 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 (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 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.

- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA2231604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 O (T-CERO) OFERTA TÉCNICA

- g) 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.
- h) 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).
- i) FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EL SERVICIO DE TRASLADO O CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE.
- j) MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD EN DONDE SE ESTABLEZCA EL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE
- k) MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, A DONDE SE ESTABLEZCA EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.
- l) 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.
- m) 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 OPTÉ POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- n) 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.
- o) 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 PROPOSICIONES.

- p) LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
- q) 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

- r) 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.
- s) 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.
- t) 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.
- u) 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.
- v) 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.
- w) 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 DESCONTINUADOS O NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN.
- x) 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", AFECTAN 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:

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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:

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

44



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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: 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 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
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242

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 O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS DE 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
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	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	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (OOAD)/ DIRECTOR ADMINISTRATIVO (UMAE)

L.C. LSA / L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

47



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.		INCIDENCIA.		
EL LICITANTE 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)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DE DEL SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES SOLICITADAS EN EL MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA O JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
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
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SESIONES	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O JEFE DE DIVISIÓN DE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

48



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
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.	ESTABLECIDO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES AL OTORGAMIENTO DE LA SESIÓN	OTORGADAS, NO REGISTRADAS Y NO TRANSMITIDAS EN EL LAPSO ESTABLECIDO A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, SIN INCLUIR EL IVA.	INGENIERÍA BIOMÉDICA	

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.

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	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR	EL 5% 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	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242

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
PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:		TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.		UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	
<p>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</p> <p>LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.</p>	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
<p>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.</p> <p>LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.</p>	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI.	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES	DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE	2.5% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA,	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

L.C. LSA / L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

50



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

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
TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN COAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	S 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 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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 CONTRA-RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR EL CENTRO DE COMPENSACIÓN BANCARIA, CECOBAN.

ASIMISMO, EL INSTITUTO PODRÁ ACEPTAR A SOLICITUD DEL LICITANTE ADJUDICADO QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTA OBRERO – PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

52



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 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),

L.C. LSA /L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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.

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

L.C. LSA /L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

55



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 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.

T 0	OFERTA TÉCNICA
T1	" REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA" Y POR DOOAD /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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

**ANEXO T 0 (T-CERO)
OFERTA TÉCNICA**

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LICITANTE:

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	_____
DOMICILIO:	_____
	C.P.: _____
	TELÉFONO: _____ EXT: _____
MUNICIPIO/DELEGACIÓN:	_____ ESTADO: _____
HORARIO DE ATENCIÓN:	_____

NOMBRE MÉDICO NEFRÓLOGO:	_____
NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL	_____

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	TOTAL 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)			
B) NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS	TOTAL	SERO POSITIVO	SERO NEGATIVO

EQUIPAMIENTO	MARCA (S):	MODELO (S):
MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS		
SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA		
EQUIPO DE REPROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DIALIZADORES (EN CASO DE USARLO)		

CUENTA CON:	
CERTIFICACIÓN/PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (ANEXAR DOCUMENTO)	NO CERTIFICADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

**ANEXO T 0 (T-CERO)
 SERVICIOS**

SERVICIOS AL PACIENTE		
EL SERVICIO INCLUYE:	SI	NO
COLOCACIÓN DE ACCESO VASCULAR PERMANENTE Y MANTENERLO FUNCIONAL		
REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CON LA PERIODICIDAD SOLICITADA		

SERVICIOS DE TRASLADO	SI	NO	PROPIO	SUBROGADO
CUENTA CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA				

OTROS SERVICIOS	SI	NO
EL ÁREA DE TRATAMIENTO ES CONSIDERADA COMO SEMI-RESTRINGIDA (ZONA GRIS)		
CUENTA CON LAS ÁREAS INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO" DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".		
SE CUMPLE CON RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010.		
SE CUMPLE CON RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010.		
REPROCESO DE DIALIZADORES.		
CONTAR CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE INCLUYA DATOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS, COMO MÍNIMOS LOS ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 .		

OOAD/UMAE	UNIDAD DEL IMSS		DISTANCIA (KM)	REQUERIMIENTO ANEXO T1 SESIONES	MÁQUINAS REQUERIDAS PARA HEMODIÁLISIS POR PARTIDA
	TIPO Y NÚMERO	LOCALIDAD		MÁXIMO	936 SESIONES MÍNIMO POR MÁQUINA
TOTAL:					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

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 DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	NOMBRE	NÚMERO DE FOLIO

FECHA: _____

NOMBRE Y CARGO DEL MÉDICO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS: _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

Formato de Oferta Servicio de Hemodiálisis Subrogada

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

1. DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL LICITANTE Y EL NOMBRE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXACTAMENTE COMO APARECE EN EL ACTA CONSTITUTIVA DEL ESTABLECIMIENTO O EN LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, EL DOMICILIO DEBE SER PROPORCIONADO DE FORMA COMPLETA, INCLUYENDO NÚMERO EXTERIOR, CÓDIGO POSTAL, (LOTE Y MANZANA, EN SU CASO), COLONIA Y ENTRE CALLES, PARA UNA MEJOR UBICACIÓN DEL MISMO.
2. ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO NEFRÓLOGO, 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 ~~FORMULA:~~ $MÁXIMO/936=NÚMERO DE MÁQUINAS$; TAMBIÉN ANOTAR LA UNIDAD DEL IMSS (DELEGACIÓN, TIPO 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.
12. AL FINAL ANOTAR LA FECHA, NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

L.C. LSA / L.D. AGL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

61



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242

ANEXO T O (T-CERO)

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LICITANTE: _____

1 **UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** _____

DOMICILIO: _____ **C.P.:** _____

_____ **TÉLEFONO:** _____ **EXT:** _____

MUNICIPIO/DELEGACIÓN: _____ **ESTADO:** _____

HORARIO DE ATENCIÓN: _____

2 **NOMBRE MÉDICO NEFRÓLOGO:** _____

NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL _____

3 UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	TOTAL M²	SE UBICA DENTRO DE UN HOSPITAL	
		SI	NO
A)METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ANEXAR COPIA DEL CROQUIS DEL ÁREA GRIS)			
	MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS		
B)NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS	TOTAL	SERO POSITIVO	SERO NEGATIVO

4	EQUIPAMIENTO	MARCA (S):	MODELO (S):
	MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS		
	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA		
	EQUIPO DE REPROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DIALIZADORES(EN CASO DE USARLO)		

5	CUENTA CON:
CERTIFICACIÓN/PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (ANEXAR DOCUMENTO)	NO CERTIFICADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

**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 O ANEXO T1 SESIONES	MÁQUINAS REQUERIDAS PARA HEMODIÁLISIS
	TIPO Y NÚMERO	LOCALIDAD		MÁXIMO	936 SESIONES MÍNIMO POR MÁQUINA
TOTAL:					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242

**ANEXO T 0 (T-CERO)
 NORMATIVIDAD**

ANEXAR COPIA LEGIBLE DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA A CONTINUACIÓN.

10	SI	NO	NÚMERO DE FOLIO
AVISO DE FUNCIONAMIENTO			
LICENCIA SANITARIA			

11	RESPONSABLE SANITARIO	NOMBRE	NÚMERO DE FOLIO
	DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		

1

FECHA: _____

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS: _____

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS: _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

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

**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 FISTULA, SEGÚN CORRESPONDA, CONTENIENDO AL MENOS: MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE CATÉTER: 2 PARES DE GUANTES 2 JERINGAS DESECHABLES 8 GASAS 1 CAMPO DE TELA ABSORBENTE MATERIAL ESTÉRIL PARA DESCONEXIÓN DE CATÉTER: 1 PAR DE GUANTES	




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242

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 INTRODUCIDOR EL CUAL CONTIENE: CATÉTER DE DOBLE LUMEN. AGUJA INTRODUCIDORA CALIBRE 18 G. INTRODUCIDOR 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 INTRODUCIDOR EL CUAL CONTIENE: CATÉTER DE DOBLE LUMEN. AGUJA INTRODUCIDORA CALIBRE 18 G. INTRODUCIDOR CON CAMISA DESPRENDIBLE. GUÍA DE ALAMBRE DE 0.038", CON LONGITUD DE	



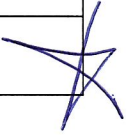
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

NO.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	68.0 CM COMO MÍNIMO. JERINGA DE 5 ML Y 2 TAPONES DE INYECCIÓN. ESTÉRIL Y DESECHABLE.	
6	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 5, MM., DE DIÁMETRO.	
7	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 6 MM., DE DIÁMETRO.	
8	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 8 MM., DE DIÁMETRO.	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

**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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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

LICITANTE:	NOMBRE UNIDAD SUBROGADO:	FECHA DE LA VISITA:
------------	--------------------------	---------------------

DOMICILIO:
HORARIO DE ATENCIÓN:
NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS:

CUENTA CON:	
CERTIFICACIÓN/PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	NO CERTIFICADO

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	TOTAL M ²	SE UBICA DENTRO DE UN HOSPITAL	
A)METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ANEXAR COPIA DEL CROQUIS DEL ÁREA GRIS)		SI	NO
	TOTAL MÁQUINAS	SERO POSITIVO	SERO NEGATIVO
B)NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS			
METROS CUADRADOS POR MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (A/B)			
MARCA (S):			
MODELO (S):			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

DELEGACIÓN	UNIDAD DEL IMSS		DISTANCI A (KM)	REQUERIMIENTO ANEXO T1 SESIONES	MÁQUINAS REQUERIDAS PARA HEMODIÁLISIS POR PARTIDA
	TIPO Y NÚMERO	LOCALIDAD		MÁXIMO	936 SESIONES MÍNIMO POR MÁQUINA
TOTAL:					

NO.	ESPECIFICACIÓN O CRITERIO A VERIFICAR	P	SC	NC	NA
1	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	O			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242

NO.	ESPECIFICACIÓN O CRITERIO A VERIFICAR	P	SC	NC	NA
	DIFERENTES, LAS CUALES CUENTAN CON PASAMANOS.				
1.10	LOS PASILLOS Y ÁREAS COMUNES CUENTAN CON LOS SEÑALAMIENTOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA CIRCULACIÓN.	O			
1.11	EXISTE UNA ADECUADA DISTRIBUCIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS LUGARES PARA EFECTUAR LA HEMODIÁLISIS Y FACILITAR LA VIGILANCIA DE LA CENTRAL DE ENFERMERÍA.	I			
1.12	EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA CUENTA CON LA CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES Y ESTÁ UBICADA EN LUGARES VISIBLES AL PÚBLICO.	O			
2	ÁREA DE TRATAMIENTO DIALÍTICO POR CADA ESTACIÓN- PACIENTE (UNIDAD)				
2.1	RIÑÓN ARTIFICIAL	I			
2.2	EL ÁREA MÍNIMA PARA UNA MÁQUINA Y SILLÓN CLÍNICO SERÁ DE 3.0 M ² POR ESTACIÓN	I			
2.3	EXISTE UN ÁREA INDEPENDIENTE PARA PACIENTES QUE REQUIEREN TÉCNICA DE AISLAMIENTO.	I			
2.4	CUENTA CON CENTRAL(ES) DE ENFERMERÍA CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES	I			
2.5	TOMAS O TANQUE PORTÁTIL DE OXIGENO 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	I			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

NO.	ESPECIFICACIÓN O CRITERIO A VERIFICAR	P	SC	NC	NA
	ABASTECIMIENTO DE LA UNIDAD.				
5.2	CUENTA CON AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES PROPIA Y/O CONTRATO VIGENTE, , DEBIENDO CONTAR CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS AL MENOS COMO SE INDICAN EN EL NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS	I			
5.3	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO VIGENTE.	I			
6	MANUALES Y REGISTROS				
6.1	RESULTADOS ANUAL DEL ANÁLISIS QUÍMICO DE LA CALIDAD DEL AGUA.	I			
6.2	RESULTADO BIMESTRAL DEL ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DE LA CALIDAD DEL AGUA.	I			
6.3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS	I			
6.4	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	O			
6.5	MANUAL DE OPERACIÓN DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (EN ESPAÑOL).	I			
6.6	MANUAL DE OPERACIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA.(EN ESPAÑOL)	I			
6.7	ARCHIVO CLÍNICO	O			
6.8	EN EL EXPEDIENTE SE ARCHIVAN LAS CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	O			
6.9	EL EXPEDIENTE SE RESGUARDA DURANTE MÍNIMO 5 AÑOS	O			
7	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO				
7.1	BITÁCORA CON REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.	I			
7.2	BITÁCORA CON REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA.	I			
7.3	BITÁCORA CON REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO MÉDICO.	I			
7.4	BITÁCORA CON REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA ELÉCTRICA DE EMERGENCIA.	I			
7.5	EL PERSONAL ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO CUENTA CON CAPACITACIÓN ESPECIFICA	I			
7.6	EXISTE UN SERVICIO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA PROPIO O SUBROGADO, RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO	O			
7.7	EXISTE UN PLAN POR ESCRITO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO.	I			
8	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS				
8.1	CARRO ROJO CON MONITOR Y DESFIBRILADOR.	I			
8.2	ELECTROCARDIOGRAFO	I			
8.3	BÁSCULA	I			
8.4	SILLA DE RUEDAS	I			
8.5	CARRO DE CURACIONES	I			
8.6	CAMILLA CON BARANDALES	I			
9	ÁREA DE CONSULTA MÉDICA/SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS UNIDADES QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DE UN HOSPITAL.				
9.1	MESA DE EXPLORACIÓN	I			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

NO.	ESPECIFICACIÓN O CRITERIO A VERIFICAR	P	SC	NC	NA
9.2	BÁSCULA	I			
9.3	ESFIGMOMANÓMETRO.	I			
9.4	ESTETOSCOPIO	I			
9.5	NEGATOSCOPIO	O			
9.6	CARRO DE CURACIONES	I			
9.7	TRIPÍES RODABLES	O			
9.8	BANCOS	O			
9.9	BANCOS DE ALTURA	O			
9.10	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO	O			
10	RECURSOS HUMANOS				
10.1	CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL DEL PERSONAL MÉDICO NEFRÓLOGO	I			
10.2	COPIA TÍTULOS O CERTIFICADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	I			
10.3	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS MÍNIMO POR 6 MESES.	I			
10.4	EXISTE UN ROL DE TURNOS DE LOS MÉDICOS Y UN REGISTRO DE SU CUMPLIMIENTO.	O			
10.5	SE CUMPLE CON LAS CANTIDADES PLANEADAS POR EL ESTABLECIMIENTO, DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.	I			
11	INSUMOS				
11.1	SE TIENE UN INVENTARIO DEFINIDO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE INSUMOS DEL ESTABLECIMIENTO	O			
11.2	SE CUMPLE CON EL INVENTARIO MÍNIMO ESTABLECIDO	O			
11.3	SE TIENE UN BOTIQUÍN PARA LOS CASOS DE URGENCIAS Y LAS NECESIDADES MÁS COMUNES.	I			
12	COMITÉS				
12.1	SE CUENTA CON UN COMITÉ Y REGISTRO DE INFECCIONES DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS.	O			
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242

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			VALIDAR EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS DE LA CALIDAD DEL AGUA.	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

	LA CALIDAD DEL AGUA, DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.				
6	SANITIZACIÓN DEL SISTEMA DE AGUA TRATADA.			DOCUMENTO QUE EXHIBE EL REGISTRO DE SANITIZACIONES REALIZADAS AL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA HEMODIÁLISIS Y DEBE CONTENER LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO EFECTUÓ.	
7	COPIA DE CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO NEFRÓLOGO RESPONSABLE DE LA UNIDAD			VERIFICAR COPIA DE CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO NEFRÓLOGO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL MÉDICO NEFRÓLOGO.	
8	COPIA DE TÍTULOS O CERTIFICADOS QUE COMPRUEBEN ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.			VERIFICAR COPIA DE TÍTULOS O CERTIFICADOS QUE COMPRUEBEN ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.	
9	EXISTE POR LO MENOS UN MÉDICO POR TURNO.			VERIFICAR DOCUMENTO DE ROL DE MÉDICOS.	
10	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS MÍNIMO POR 6 MESES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.			DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS MÍNIMO POR 6 MESES.	
11	REGISTRO DE TRATAMIENTOS SUSPENDIDOS Y SUS CAUSAS.			VALIDAR REGISTRO DE TRATAMIENTOS SUSPENDIDOS Y SUS CAUSAS.	
12	REGISTRO DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE SEROLOGÍA POSITIVA			VALIDAR REGISTRO DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE SEROLOGÍA POSITIVA	
13	REGISTRO DE PACIENTES CON SEROCONVERSIÓN			VALIDAR REGISTRO DE PACIENTES CON SEROCONVERSIÓN	
14	CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL			DOCUMENTO QUE DEMUESTRE CAPACITACIÓN EN EL LAVADO DE MANOS	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

	PERSONAL DE ENFERMERÍA.				
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			POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE			NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO			PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242

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	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
ENERO					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					

LUGAR: _____ FECHA: _____

**NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA22311604-0299</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS AA-050GYR014-E575-2022 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA UMAA 242 </p>
---	---	--

ANEXO T6 (T-SEIS)

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

LUGAR: _____ FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

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

LA PARTE SOMBRREADA 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	050901022151	NO. CONTRATO	NNNN.DD	NNNNN	HS	11	2020


ANEXO T8 (T-OCHO)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

RESPONSABLE	CARGO	DOMICILIO	TELÉFONO
DR. JOSE LUIS RIVERA FRANCO	DIRECTOR DE LA UMAA 242	CARRETERA FEDERAL MEXICO- VERACRUZ KM 13, COLONIA VALENTE DIAZ, C.P. 91697	2299 810109



ANEXO T 9 FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: 2									
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)											
DELEGACIÓN/UMAE: 1		Fecha: 3 DIA MES AÑO									
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: 6 AGREGADO CURP:									
SERVICIO QUE DERIVA: 6 NOMBRE: DIRECCIÓN:		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9 RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PEND <input type="checkbox"/> Spf AM <input type="checkbox"/>									
TIPO DE SERVICIO: ORDINARIO: <input type="checkbox"/> 7 URGENCIA: <input type="checkbox"/> MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/>		TIPO DE SUBROGACIÓN 10 ÚNICA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> HEMODIÁLISIS SUBROGADA <input type="checkbox"/> VIGENCIA DE DERECHOS 11									
DIAGNOSTICO(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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">CANTIDAD</th> <th style="width: 80%;">ESPECIFICAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				CANTIDAD	ESPECIFICAR						
CANTIDAD	ESPECIFICAR										
PROVEEDOR 15 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DOMICILIO: CONTRATO No. 16 VIGENCIA DEL: 17 RFC: TEL: AL:											
NOMBRE: MATRÍCULA: FIRMA		AUT. DIRECTOR UNIDAD 18 									
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 19 NOMBRE: PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> PARENTESCO: DIRECCIÓN: FECHA: FIRMA:											

2/03)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242

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 dejare 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, antepone un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ej. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ej. UMF4, 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 el 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 Diagnóstico 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	Vg. Bo.	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

OBSERVACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA
ACCESO VASCULAR PERMANENTE	LA IMPLANTACIÓN DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE ADJUDICADO, MISMO QUE DEBERÁ GARANTIZAR UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL. LAS COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO Y EL AGOTAMIENTO DE ACCESOS VASCULARES SERÁN TRATADAS EN MEDIO HOSPITALARIO, PROCURANDO NO SUSPENDER LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
PACIENTE GRAVE O INESTABLE	LA REFERENCIA DE PACIENTES BAJO CONDICIONES DE GRAVEDAD O INESTABILIDAD HEMODINÁMICA O RESPIRATORIA DEBERÁ EVITARSE Y SER TRATADOS EN MEDIO HOSPITALARIO HASTA SU MEJORÍA Y GARANTIZAR SU SEGURIDAD EN EL TRASLADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. PARA LA MEJOR RECEPCIÓN DEL PACIENTE ES INDISPENSABLE LA COMUNICACIÓN ENTRE LA AUTORIDAD MÉDICA DEL IMSS CON EL RESPONSABLE MÉDICO DE LA UNIDAD SUBROGADA.
PACIENTES PUÉRPERAS O EMBARAZADAS	LAS MUJERES PUÉRPERAS O EMBARAZADAS ESTABLES HEMODINÁMICAMENTE DEBERÁN SER INCLUIDAS PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AJUSTADA A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES.
PRESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	LA PRESCRIPCIÓN DE LA HEMODIÁLISIS SERÁ POR PARTE DEL MÉDICO NEFRÓLOGO DE LA UNIDAD DE REFERENCIA DEL INSTITUTO, DE MANERA INDIVIDUALIZADA EN CADA PACIENTE, EN APEGO A LA NOM PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS; Y DEBERÁ GARANTIZAR UN KT/V DE 1.2 A 1.4.
FORMATO DE REFERENCIA	TODO PACIENTE REFERIDO A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON FORMATO SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03), EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON SELLO DE VIGENCIA DE DERECHOS Y ESPECIFICAR LA TEMPORALIDAD DEL TRATAMIENTO, PARA FINES DE ESTE TRATAMIENTO SE ENTENDERÁ POR TEMPORAL AL PACIENTE QUE ES REFERIDO PARA SER TRATADA POR UN TIEMPO MÁXIMO DE 12 SEMANAS; Y DEFINITIVO AL PACIENTE QUE ES REFERIDO PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE MANERA PERMANENTE, EN CUYO CASO EL FORMATO AMPARA DESDE LA FECHA DE ENVÍO HASTA EL ÚLTIMO DEL DEL AÑO; Y EL FORMATO DEBERÁ SER ACTUALIZADO CADA AÑO.
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS POR MÉDICOS DE APOYO	LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU TRATAMIENTO, EL MÉDICO NEFRÓLOGO ES RESPONSABLE DE LA PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS, DURANTE Y POSTERIOR A LA SESIÓN.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

SOBRE LOS PACIENTES SEROPOSITIVOS POSITIVOS	EL CONTAR CON PANEL VIRAL POSITIVO NO EXCLUYE AL PACIENTE DEL TRATAMIENTO, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ GARANTIZAR MÁQUINAS EXCLUSIVAS PARA PACIENTES PORTADORES DE VIRUS DE HEPATITIS B, C O VIH Y GARANTIZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
OBSERVACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA
REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES	EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS PODRÁ HACER REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES SIEMPRE Y CUANDO SEA DE MANERA AUTOMATIZADA, EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LA NOM PARA HEMODIÁLISIS Y EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD EN MATERIA DE EQUIPAMIENTO EN LO CORRESPONDIENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO DE REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.
ACCESO VASCULAR PERMANENTE	LA IMPLANTACIÓN DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE ADJUDICADO, MISMO QUE DEBERÁ GARANTIZAR UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL. LAS COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO Y EL AGOTAMIENTO DE ACCESOS VASCULARES SERÁN TRATADAS EN MEDIO HOSPITALARIO, PROCURANDO NO SUSPENDER LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
PACIENTE GRAVE O INESTABLE	LA REFERENCIA DE PACIENTES BAJO CONDICIONES DE GRAVEDAD O INESTABILIDAD HEMODINÁMICA O RESPIRATORIA DEBERÁ EVITARSE Y SER TRATADOS EN MEDIO HOSPITALARIO HASTA SU MEJORÍA Y GARANTIZAR SU SEGURIDAD EN EL TRASLADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. PARA LA MEJOR RECEPCIÓN DEL PACIENTE ES INDISPENSABLE LA COMUNICACIÓN ENTRE LA AUTORIDAD MÉDICA DEL IMSS CON EL RESPONSABLE MÉDICO DE LA UNIDAD SUBROGADA.
PACIENTES PUÉRPERAS O EMBARAZADAS	LAS MUJERES PUÉRPERAS O EMBARAZADAS ESTABLES HEMODINÁMICAMENTE DEBERÁN SER INCLUIDAS PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS AJUSTADO A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES.
PRESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	LA PRESCRIPCIÓN DE LA HEMODIÁLISIS SERÁ POR PARTE DEL MÉDICO NEFRÓLOGO DE LA UNIDAD, DE MANERA INDIVIDUALIZADA EN CADA PACIENTE, EN APEGO A LA NOM PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS, Y DEBERÁ GARANTIZAR UN KT/V DE 1.2 A 1.4.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
UMAA 242**

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 AÑO; Y EL FORMATO DEBERÁ SER ACTUALIZADO CADA AÑO.
EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN DÍA DOMINGO	LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE LA SANITIZACIÓN, DESINFECCIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, PARA LO CUAL DESTINARÁ UN DÍA DE LA SEMANA PARA REALIZARLO.
EL LICITANTE ADJUDICADO GARANTIZARÁ LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES QUE CURSEN CON INFECCIÓN POR COVID-19, EN NINGUNO DE LOS CASOS DEBERÁ SUSPENDER LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS. POR LO QUE DEBERÁ IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN ESTABLECER LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN NECESARIAS PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS (CAMBIOS DE HORARIO, ÚLTIMO TURNO, TURNO COVID).	EL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEBERÁN PORTAR EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA DESECHABLE, CUBREBOCAS, LENTES PROTECTORES Y CARETA). PARA EVITAR LA TRASMISIÓN DEL VIRUS COVID-19, EL MÉDICO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IMPLEMENTARÁ UNA ÁREA DE TRIAGE PREVIO AL INGRESO DEL PACIENTE A LA SESIÓN, EN DONDE DETERMINA EL ENVÍO AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE Y DE INFORMAR AL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO DEL CASO. EN LA SALA DE ESPERA PODRÁN PERMANECER LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN DE APOYO, SIEMPRE RESPETANDO LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO. TRAZAR RUTAS DE ENTRADA Y SALIDA DE PACIENTES CON LA FINALIDAD DE EVITAR AGLOMERACIONES CON LOS PACIENTES EN LOS CAMBIOS DE TURNO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O
ÁREA REQUERENTE] 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 LICITANTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NO.	DATO	ANOTAR
1	CONVOCANTE O ÁREA ADQUIRIENTE	NOMBRE DE LA CONVOCANTE O ÁREA ADQUIRIENTE
2	NOMBRE	NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL
3	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA LICITANTE
4	LUGAR Y FECHA	LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN
5	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE (S), APELLIDO PATERNO, MATERNO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
P R E S E N T E

ESTIMADO **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** A NOMBRE DE MI REPRESENTADA **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** ME PERMITO POR MEDIO DEL PRESENTE DAR A CONOCER LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA(S) RESPONSABLE(S) DE ESTABLECER COMUNICACIÓN ENTRE EL INSTITUTO Y NUESTRA REPRESENTADA PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO AL **ANEXO TI3 (TI TRES)**, LOS CUALES SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

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

LO ANTERIOR PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LO REQUERIDO EN EL CONTRATO **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** DE FECHA **[LA FECHA DEL CONTRATO]** COMO PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL OOAD **[OOAD O UNIDAD MÉDICA]**.

SIN OTRO PARTICULAR QUEDO DE USTED, ENVIÁNDOLES CORDIALES SALUDOS.

ATENTAMENTE

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021

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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
P R E S E N T E

ESTIMADO **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** A NOMBRE DE MI REPRESENTADA **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** ME PERMITO POR MEDIO DEL PRESENTE DAR A CONOCER LOS DATOS DEL (LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN Y LA(S) EMPRESA(S) QUE LE DARÁ SOPORTE, DE ACUERDO AL **ANEXO TI4 (TI CUATRO)** "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE", LOS CUALES SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

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

LO ANTERIOR PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LO REQUERIDO EN EL CONTRATO **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** DE FECHA **[LA FECHA DEL CONTRATO]** COMO PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL OOAD **[OOAD O UNIDAD MÉDICA]**.

SIN OTRO PARTICULAR QUEDO DE USTED, ENVIÁNDOLES CORDIALES SALUDOS.

ATENTAMENTE

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

ÁREA INTEGRADORA Y TÉCNICA, EN TÉRMINOS DE LAS FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS.

AUTORIZÓ _____ VALIDÓ _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

LIC. LUIS FERNANDO TAGLIABUE RODRÍGUEZ	DR. NEMESIO PONCE SÁNCHEZ
COORDINADOR DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO	COORDINADOR TÉCNICO DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS

ELABORÓ
DR. EDUARDO MONSIVAIS HUERTERO
JEFE DE ÁREA MÉDICA

NOTA IMPORTANTE: LOS ANEXOS "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2021" , "ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2021", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2021" Y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021" QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE DOCUMENTO, SON RESPONSABILIDAD Y COMPETENCIA DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD, DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242**

ANEXO 2 (DOS)

**SESIONES PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
 SUBROGADA**

ACUERDO 09/2022

UMAA 242 TEJERÍA, VER.

PRESTADOR DEL SERVICIO: OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA, S.A. DE C.V.

DERIVA DEL CONTRATO N: DC22S313

PRECIO UNITARIO POR SESIÓN SIN IVA	N° DE SESIONES DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022		IMPORTES SIN IVA	
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
\$1,418.11	7,892	19,728	\$11,191,724.12	\$27,976,474.08
		IVA 16%	\$1,790,675.86	\$4,476,235.85
		TOTAL	\$12,982,399.98	\$32,452,709.93



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGELO DE QUEVEDO NO. 2690 LOCAL DEL 5 AL 16 COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD DE HEMODIALISIS SANTA LUCIA VERACRUZ		
Domicilio:	AVENIDA MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NUMERO EXTERIOR 2690 LOCAL DEL 5 AL 16 COLONIA FORMANDO HOGAR		
	C.P.:	91897	
	Teléfono:	7444659721	Ext:
Municipio/Delegación:	IGNACIO DE LA LLAVE VERACRUZ	Estado:	VERACRUZ
Horario de Atención:	07:00 A.M. A 21:00 P.M.		

Nombre Médico Nefrólogo:	[REDACTED]
Número de Cédula Profesional	[REDACTED]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital		
		Si	No XX	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área agrís)	503.85	Si	No XX	
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis			
	Total	COVID-19	Sero positivo	Sero negativo
	71	1	2	68

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO BAXTER	DIAMAX AK98
Sistema de tratamiento de agua	WATER TEC SERIE 6000	NACIONAL NACIONAL
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	N/A	N/A

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	Certificado
	EN PROCESO DE CERTIFICACION CSG/CCEAM/97/2021

**ANEXOS
-CONTRATOS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

Anexo T0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

Defegación	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
UMAA	242	VERACRUZ	12	21,840	27
Total:				21,840	27



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE VERDUGO NO. 2030 LOS BÉLIZAS COL. FERRANDEZ HERRERA C.A. SANTA LUCIA VERACRUZ, VER.

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	X		CIS-SSVIII-1002-2021
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[REDACTED]	203300538X1946

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 PRESENCIAL N° AA-050GYR014-E938-2021 SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

Fecha: 19 DE ENERO DEL 2022.

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



ATENTAMENTE

Protesto lo necesario
 C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
 REPRESENTANTE LEGAL
 OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S)
 IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE DE PERSONA FÍSICA Y
 CARGO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE
 AFECTAR A LA ESPERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD
 CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE
 LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
 PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

**ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS**

FOLIO 0003



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. SANTA LUCIA DE CORDOVA S/N. CARRETERA FEDERAL 100, VERACRUZ, VERACRUZ, VER.

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Dirección de Administración
 Unidad de Adquisiciones
 Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
 Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
 División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la
 Cobertura de los Tratados de Libre Comercio No. LA-050GYR988-E33-2021
 CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022"

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.

G

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	DESCRIPCIÓN: EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA RENAL O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESINTOXICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDOS DEL ORGANISMO (ULTRAFILTRACIÓN) PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS.	MANUAL DEL OPERADOR MÁQUINA AK98 V3 A22, PUNTO 1.31. DESCRIPCIÓN: EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DE BAXTER ESTÁ INDICADO PARA UTILIZARSE, POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA, EN TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL O SOBRECARGA DE LÍQUIDO. EL EQUIPO DE HEMODIÁLISIS AK 98 ESTÁ INDICADO PARA SU USO EN PACIENTES CON UN PESO CORPORAL DE 25 KG O MÁS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A23 PUNTO 1.3.1 EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON UN PESO INFERIOR A 25 KG SE DEBE REALIZAR BAJO LA SUPERVISIÓN DEL MÉDICO. EN ESTOS CASOS, SE RECOMIENDA TOMAR MEDIDAS ADICIONALES PARA CONTROLAR LA PÉRDIDA DE PESO DEL PACIENTE SEGÚN EL TRATAMIENTO DE REFERENCIA PARA PACIENTES CON BAJO PESO CORPORAL, DE LO CONTRARIO, PODRÍAN PRODUCIRSE GRAVES CONSECUENCIAS ADVERSAS, COMO HIPOVOLEMIA E HIPOTENSIÓN.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

FOLIO 0004



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
1-	MAQUINA DE HEMODIÁLISIS CON TECNOLOGÍA BASADA EN MICROPROCESADORES.	MANUAL DEL OPERADOR PUNTO 1.2.1 USO PREVISTO. (A.22 EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 - ANTES DE EMPEZAR 1) PUNTO 1.3.1 USO PREVISTO. EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ INDICADO PARA UTILIZARSE POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA EN UN SOLO PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL O SOBRECARGA DE LÍQUIDO.
2-	CON CAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE CÓMPUTO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A:19 PUNTO 1.2.6. EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ EQUIPADO CON TRES CONTACTOS DE INTERFAZ EN LA PARTE POSTERIOR: UN CONECTOR D-SUB DE 25 PINES, UN CONECTOR USB Y UN CONECTOR DE ETHERNET. PUERTO ETHERNET ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. CONSULTE LA SECCIÓN PUNTO 1.2.6 "CONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS EXTERNOS" EN LA PÁGINA A:19. PUERTO USB ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. CONSULTE LA SECCIÓN PUNTO 1.2.6 "CONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS EXTERNOS" EN LA PÁGINA A:19. MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A:54, A:55 CONTACTOS DEL PANEL REMOTO SOLAMENTE UN TÉCNICO DE MANTENIMIENTO AUTORIZADO PUEDE UTILIZAR ESTOS CONTACTOS. PUERTO DE COMUNICACIÓN EXTERNA ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. PUEDE UTILIZARSE PARA MANTENIMIENTO Y CONEXIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EXTERNOS Y ALARMAS EXTERNAS. MANUAL DEL OPERADOR AK98V3 A:184 12.1 EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE PUEDE CONFIGURAR PARA QUE SE COMUNIQUE CON EL SIC, SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICA. SI SE CONFIGURA EL EQUIPO DE DIÁLISIS

FOLIO 000



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. COLUMBO S/N. COL. ESTADOS UNIDOS. C.P. 71100. VERACRUZ, VER. TEL. 01 (986) 242 2422

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		AK 98 ENVIARA PERIÓDICAMENTE DATOS DE TRATAMIENTO AL SIC.
	3.- QUE TRABAJE CON BICARBONATO EN POLVO, CARTUCHO O EN SOLUCIÓN (PARA USO NO PARENTERAL).	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A: 27, TABLA 1-5 CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO PARA LA PREPARACIÓN DE LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO JUNTO CON EL CONCENTRADO A LÍQUIDO ADECUADO
	4.1.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 35 A 38 GRADOS CENTIGRADOS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:198, PUNTO 14.1.5 PRECISIÓN: ±1.0/-2.5 °C EN LA SALIDA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS DEL EQUIPO, CON LA CONDICIÓN DE QUE LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SEA IGUAL O SUPERIOR A LA TEMPERATURA AMBIENTE. SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 33 A 40 °C MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A: 204, PUNTO 1-2.4 LÍMITES DE ALARMA. ALARMA DE TEMPERATURA ALTA (FIJA) 40 °C (±0.5 °C) ALARMA DE TEMPERATURA BAJA (FIJA) 32.5 °C (±0.5 °C)
	4.2.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 300 A 800 ML/MIN O MAYOR.	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A:198, PUNTO 14.1.5 TABLA 14-6 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 300 A 800 ML/MIN PRECISIÓN: ±10 % O 50 ML/MIN, EL MAYOR DE LOS DOS
	4.3.- FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 ML/MIN A 500 ML/MIN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:196, PUNTO 14.1.1 VELOCIDAD DE FLUJO DEL SEGMENTO DE LA BOMBA DE 8 MM, SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 600 ML/MIN VELOCIDAD DE FLUJO DEL SEGMENTO DE LA BOMBA DE 3,9 MM SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 225 ML/MIN
	4.4.- NIVEL DE BICARBONATO PROGRAMABLE (PARCIAL O PERFIL DE BICARBONATO) DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO DE 28 A 40 MEQ/L O 20 A 40 MMOL/L O 2.4 A 4 MS/CM.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:198, PUNTO 14.1.5 TABLA 14-8 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HCO3- DE 20 A 40 MMOL/L
	4.5.- NIVEL DE SODIO PROGRAMABLE DURANTE EL PROCESO DE LA HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO DE	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:25 TABLA 1-2 140

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

FOLIO 0006

Activar Windows



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ALEJANDRO QUEVEDO 100, ZONA SUR, DEL 7 DE AGO. COL. FORTINEROS MEXICANOS C.P. 71500, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	130 A 150 MEQ/L O 130 A 150 MMOL/L O 12.8 A 15.7 MS/CM.	RANGO CONFIGURABLE 130-150 MMOL/L
	4.6.- SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 3 L/H. O DE 0.0 A 3 KG/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:198 PUNTO 14.1.6 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HASTA UN MÁXIMO DE 10.00 L PRECISIÓN: ±50 ML O ±50 ML/H X DURACIÓN DEL TRATAMIENTO TRANSCURRIDA (H) O ±2.5 % DEL VOLUMEN DE UF ACUMULADO, EL MAYOR DE LOS DOS. COEFICIENTE DE UF DEL DIALIZADOR: MÁXIMO 85 ML/H/MMHG TASA DE UF: 0,0 A 4,0 L/H, DETERMINADO POR LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y EL VOLUMEN DE UF SELECCIONABLE POR EL USUARIO
	4.7.- SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN (BOMBA DE HEPARINA DE 0.5 ML/H A 5 ML/H). CON UN FLUJO DE INFUSIÓN DENTRO DEL RANGO DE 0.1 A 9.9 ML/H EN INCREMENTOS DE 0.1ML/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:37 PUNTO 2.1.2 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO SANGUÍNEO BOMBA DE HEPARINA LA BOMBA DE HEPARINA INCLUYE UNA JERINGA QUE CONTIENE SOLUCIÓN DE HEPARINA. LA BOMBA DISTRIBUYE HEPARINA POR LA LÍNEA DE SANGRE PARA EVITAR COÁGULOS SANGUÍNEOS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:196, PUNTO 14.1.2 VELOCIDAD DE FLUJO DE LA BOMBA DE HEPARINA: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML/H EN INCREMENTOS DE 0,1 ML PRECISIÓN: ±1 ML/5 H O ±5 % A UNA CONTRAPRESIÓN MÁXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR VOLUMEN DE BOLO: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML PRECISIÓN: ± 0,2 ML/5 H O ±5 % A UNA CONTRAPRESIÓN MÁXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR.
	5.- QUE CUENTE DENTRO DEL SISTEMA CON ALARMAS CRÍTICAS:	
	5.1.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	MANUAL DE ALARMAS PUNTO 1.2 ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA (B:29, B:30, B:32, B:35, B:36, B:38, B:47 EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 - ALARMAS 1) 110 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA ALTA 11PRESIÓN SANGUÍNEA MEDIA ALTA 113

FOLIO 000'

Activar Windows



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO S/N. ZONA SUR DEL 7 AL 16. COL. FORTINERO HOGAN C.P. 71500. VERACRUZ. VER

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	130 A 150 MEC/L O 130 A 150 MMOL/L O 12.8 A 15.7 MS/CM.	RANGO CONFIGURABLE 130-150 MMOL/L
	4.6.- SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 3 L/H. O DE 0.0 A 3 KG/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:198 PUNTO 14.1.6 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HASTA UN MÁXIMO DE 10,00 L PRECISIÓN: ±50 ML O ±50 ML/H X DURACIÓN DEL TRATAMIENTO TRANSCURRIDA (H) O ±2.5 % DEL VOLUMEN DE UF ACUMULADO, EL MAYOR DE LOS DOS. COEFICIENTE DE UF DEL DIALIZADOR: MÁXIMO 85 ML/H/MMHG TASA DE UF: 0,0 A 4,0 L/H, DETERMINADO POR LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y EL VOLUMEN DE UF SELECCIONABLE POR EL USUARIO
	4.7.- SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN (BOMBA DE HEPARINA DE 0.5 ML/H A 5 ML/H). CON UN FLUJO DE INFUSIÓN DENTRO DEL RANGO DE 0.1 A 9.9 ML/H EN INCREMENTOS DE 0.1ML/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:37 PUNTO 2.1.2 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO SANGUÍNEO BOMBA DE HEPARINA LA BOMBA DE HEPARINA INCLUYE UNA JERINCA QUE CONTIENE SOLUCIÓN DE HEPARINA. LA BOMBA DISTRIBUYE HEPARINA POR LA LÍNEA DE SANGRE PARA EVITAR COÁGULOS SANGUÍNEOS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:196, PUNTO 14.1.2 VELOCIDAD DE FLUJO DE LA BOMBA DE HEPARINA: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML/H EN INCREMENTOS DE 0.1 ML PRECISIÓN: ±1 ML/5 H O ±5 % A UNA CONTRAPRESIÓN MÁXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR VOLUMEN DE BOLO: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML PRECISIÓN: ± 0,2 ML/5 H O ±5 % A UNA CONTRAPRESIÓN MÁXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR.
	5.- QUE CUENTE DENTRO DEL SISTEMA CON ALARMAS CRÍTICAS:	
	5.1.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	MANUAL DE ALARMAS PUNTO 1.2 ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA (B:29, B:30, B:32, B:35, B:36, B:38, B:47 EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 - ALARMAS 1) 110 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA ALTA 11PRESIÓN SANGUÍNEA MEDIA ALTA 113

FOLIO 000'

Activar Windows



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. SUCRE S/N. C. P. 71100. TEL. 01 (986) 251 1000. FAX 01 (986) 251 1001. VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		BICARBONATO: SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 40 MMOL/L.
	8.- CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE:	
	8.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A62, A63 PUNTO 3-2 CONTROLES DE PRESIÓN VENOSA Y ARTERIAL LOS CONTROLES DE PRESIÓN INDICAN LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE PROCEDENTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA A ÉL EN LOS CONTROLES DE PRESIÓN SE MUESTRAN TAMBIÉN LOS LÍMITES DE ALARMA CORRESPONDIENTES. PULSE EL CONTROL DE PRESIÓN VENOSA O ARTERIAL PARA ABRIR LA VENTANA DE CONTROL DE PRESIÓN. UTILICE LA VENTANA DE CONTROL DE PRESIÓN PARA AJUSTAR LOS LÍMITES DE ALARMA PARA LA PRESIÓN VENOSA Y LA PRESIÓN ARTERIAL
	8.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A63 3. PUNTO 4.2 CONTROLES DE PRESIÓN VENOSA Y ARTERIAL LOS CONTROLES DE PRESIÓN INDICAN LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE PROCEDENTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA A ÉL EN LOS CONTROLES DE PRESIÓN SE MUESTRAN TAMBIÉN LOS LÍMITES DE ALARMA CORRESPONDIENTES. PULSE EL CONTROL DE PRESIÓN VENOSA O ARTERIAL PARA ABRIR LA VENTANA DE CONTROL DE

[Handwritten signature]

FOLIO 000:

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



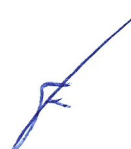
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. PASEO DE LA LIBERTAD S/N. ZONA DEL PALACIO, COL. NOROCCIDENTAL, C.A. 71569, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
8.3.-	PRESIÓN TRANSMEMBRANA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A204 PUNTO 14.2.5 TMP SE DEFINE COMO LA DIFERENCIA DE PB OUT - PD OUT. DONDE PB OUT ES LA PRESIÓN VENOSA Y PD OUT ES LA PRESIÓN MEDIDA EN EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS, DONDE ENTRA EN EL EQUIPO DESPUÉS DEL DIALIZADOR. EL VALOR DE PTM QUE SE MUESTRA SE COMPENSA PARA LA DIFERENCIA VERTICAL ENTRE LOS PUNTOS DE MEDICIÓN. LÍMITES DE ALARMA. SELECCIONABLE POR EL USUARIO: ENTRE -200 Y 500 MMHG (LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO PREDETERMINADO -100 MMHG; LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO PREDETERMINADO 400 MMHG) PRECISIÓN: ±10 MMHG O ±6 %, EL MAYOR DE LOS DOS (DENTRO DEL RANGO ±500 MMHG)
8.4.-	FLUJO DE LÍQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:198 TABLA 16-6 PUNTO 14.1.5 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 300 A 800 ML/MIN PRECISIÓN: ±10 % O 50 ML/MIN, EL MAYOR DE LOS DOS
8.5.-	FLUJO DE SANGRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 PUNTO 3.4.10 VISIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO EN LOS CAMPOS DE VISIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO SE MUESTRAN LOS VALORES REALES DEL TRATAMIENTO. ESTOS CAMPOS SON INDICADORES DEL PROGRESO DEL TRATAMIENTO. PULSE UN CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ QUE CONTIENE LA FUNCIÓN CORRESPONDIENTE. FS: VELOCIDAD DE FLUJO DE SANGRE EN ML/MIN. PULSE EL

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FOLIO 0010





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

SEI 2014-01-01 DE QUE TIPO DE SERVICIO SE PRESTA DEL FOLIO 001 HASTA EL FOLIO 001

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ SANGRE
8.6.-	TASA DE INFUSIÓN DE HEPARINA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 PUNTO 3410 HEP AC. VOLUMEN DE HEPARINA ACUMULADO EN ML DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO
8.7.-	TASA DE ULTRAFILTRACION.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 PUNTO 3410 TASA DE UF. TASA DE ULTRAFILTRACIÓN EN L/H. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ LÍQUIDO.
8.8.-	CONDUCTIVIDAD DEL DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:70 Y A:72, PUNTO 3419 CONDUCTIVIDAD CALCULADA (C/P): CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CALCULADA (VALORES DE CONTROL/PROTECCIÓN C/P) BASÁNDOSE EN LOS VALORES DE SODIO Y BICARBONATO. • CONDUCTIVIDAD REAL (C/P): LECTURA DE LA CONDUCTIVIDAD REAL DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS (VALORES DE CONTROL/PROTECCIÓN C/P).
8.9.-	VOLUMEN DE SANGRE PROCESADA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 PUNTO 3410 VISIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO. FS AC: VOLUMEN DE SANGRE ACUMULADO EN L DESDE EL COMIENZO DEL TRATAMIENTO. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ SANGRE
8.10.-	TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 198, PUNTO 1415 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 33 A 40 °C PRECISIÓN: +1,0/-2,5 °C EN LA SALIDA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS DEL EQUIPO, CON LA

FOLIO 001

Activar Windows



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, SANTA LUCIA VERACRUZ, VERACRUZ, MEXICO

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CONDICIÓN DE QUE LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SEA IGUAL O SUPERIOR A LA TEMPERATURA AMBIENTE. LÍMITES DE ALARMA: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 32,5 A 40 °C (LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO PREDETERMINADO DE 35 °C; LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO PREDETERMINADO DE 39° C)
	8.11.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DEL PACIENTE (SISTÓLICA Y DIASTÓLICA), FRECUENCIA CARDIACA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:144 PUNTOS 8.1, 8.2, 8.3, 8.4 MONITOR DE PRESIÓN SANGUÍNEA EL MONITOR DE PRESIÓN SANGUÍNEA (BPM) MIDE LA PRESIÓN SANGUÍNEA Y LA FRECUENCIA DE PULSO. EL BPM SE UTILIZA PARA SUPERVISAR LA PRESIÓN SANGUÍNEA DEL PACIENTE CON EL FINDE ADVERTIR EN CASO DE HIPOTENSIÓN O HIPERTENSIÓN. MEDICIÓN DIRECTA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA PROCEDIMIENTO
	8.12.- TIEMPO TRANSCURRIDO O RESTANTE DE DIÁLISIS	1).- PULSE EL CAMPO DE LECTURA BPM. SE INICIA LA MEDICIÓN. EL CORAZÓN QUE SE MUESTRA EN EL CAMPO DE LECTURA EMPIEZA A PARPADEAR Y BPM PARPADEA EN LA BARRA DE ESTADO.
	8.13.- VOLUMEN DE ULTRAFILTRACIÓN CONSEGUIDO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:63 PUNTO 3.4.4 TIEMPO EL INDICADOR DE TIEMPO MUESTRA EL TIEMPO QUE QUEDA, POR EJEMPLO, DURANTE UN TRATAMIENTO EN CURSO O UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN. EL TIEMPO SE INDICA EN HH:MM, DURANTE EL TRATAMIENTO, TIEMPO QUE QUEDA DE LA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS
FOLIO 0012



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	9.- CON SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:	DURACIÓN TOTAL DEL TRATAMIENTO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B12 ALARMAS PUNTO I) GENERALIDADES ACERCA DE LAS ALARMAS PUNTO III) INDICACIÓN DE ALARMA EXISTEN DOS NIVELES DE ALARMA QUE CORRESPONDEN A ALARMA DE PRIORIDAD ALTA Y ALARMA DE PRIORIDAD MEDIA. CUANDO SE EMITE UNA ALARMA, EL EQUIPO LA INDICA DE LA SIGUIENTE FORMA: LA PESTAÑA ALARMA PARPADEA. LA PESTAÑA ALARMA SE VUELVE DE COLOR ROJO Y SE MUESTRA EL MENSAJE DE ALARMA. SI HAY UN MENÚ ABIERTO, SE MUESTRA EL TÍTULO DE LA ALARMA (INTERMITENTE) SOBRE EL LA LUZ INDICADORA SITUADA SOBRE LA PANTALLA PARPADEA. • UNA LUZ ROJA INTERMITENTE (FRECUENCIA 2,5 HZ) INDICA UNA ALARMA DE PRIORIDAD ALTA. LA LUZ DEJA DE PARPADEAR CUANDO SE CORRIGE LA CAUSA DE LA ALARMA. • UNA LUZ AMARILLA INTERMITENTE (FRECUENCIA 0,5HZ) INDICA UNA ALARMA DE PRIORIDAD MEDIA. LA LUZ DEJA DE PARPADEAR CUANDO SE CORRIGE LA CAUSA DE LA ALARMA. SUENA LA ALARMA SONORA. PARA LAS ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA, LA ALARMA ES UN SONIDO RECURRENTE DE DOS GRUPOS DE CINCO TONOS QUE SE REPITEN. SE PRODUCE UNA PAUSA DE 1 SEGUNDO DESPUÉS DE LOS PRIMEROS CINCO TONOS Y UNA PAUSA

FOLIO 0013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

ATENCIONES: Unidad de Coordinación de Abastecimiento del T. A. de los Equipos Médicos de Santa Lucía Veracruz.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DE 3.5 SEGUNDOS DESPUÉS DE LOS SEGUNDOS CINCO TONOS.
9.1.-	PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B36 ALARMAS PAGINA 115 PRESIÓN ARTERIAL BAJA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN ARTERIAL DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO. LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE QUE VIENE DE UN PACIENTE. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • LA PINZA DE LA LÍNEA DE SANGRE VENOSA SE CIERRA. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO.
9.2.-	PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B35 ALARMAS PAGINA 114 PRESIÓN VENOSA ALTA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN VENOSA DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. LA PRESIÓN VENOSA ES LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA AL PACIENTE. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • LA PINZA DE LA LÍNEA DE SANGRE ARTERIAL SE CIERRA EN EL MODO DE UNA SOLA AGUJA.
9.3.-	PRESIÓN TRANSMEMBRANA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B64 ALARMAS PAGINA 217 LA PTM ES MUY ALTA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN TRANSMEMBRANA (PTM) HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. B65 ALARMAS

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FOLIO 0014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		218 LA PTM ES MUY BAJA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN TRANSMEMBRANA (PTM) HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO.
94.-	FLUJO DEL LIQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B28 ALARMAS PACINA 108 OBSTRUCCIÓN DEL CIRCUITO DE LIQUIDO PRESIÓN DEL CIRCUITO DE SANGRE MUY ALTA. COMPRUEBE EL CIRCUITO Y ARRANQUE LA BOMBA DE SANGRE. APARECE: CUANDO EL CIRCUITO DE LIQUIDO ESTÁ BLOQUEADO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE.
95.-	FLUJO DE SANGRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B116 ATENCIONES PACINA 536 OBSTRUCCIÓN DEL CIRCUITO DE LIQUIDO PRESIÓN DEL CIRCUITO DE SANGRE MUY ALTA. COMPRUEBE EL CIRCUITO Y ARRANQUE LA BOMBA DE SANGRE. APARECE: CUANDO EL EQUIPO DETECTA UNA OBSTRUCCIÓN EN EL CIRCUITO EXTRACORPÓREO (LÍNEAS DE SANGRE Y DIALIZADOR) O EN EL CIRCUITO DE LIQUIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. ACCIÓN DEL OPERADOR: COMPRUEBE QUE NO HAYA OBSTRUCCIONES EN EL CIRCUITO EXTRACORPÓREO; POR EJEMPLO, LÍNEAS DE SANGRE RETORCIDAS O COÁGULOS EN EL DIALIZADOR Y/O EN LAS LÍNEAS DE SANGRE. VUELVA A ARRANCAR LA BOMBA DE SANGRE

FOLIO 001!



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DEMASIADO ALTA, EL LIQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR. • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS ES INFERIOR A 9 MS/CM, EL LIQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA HACIA Y DESDE EL DIALIZADOR (INCLUIDO EL CIERRE DE EVVA). • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS VUELVE A ESTAR DENTRO DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS, EL LIQUIDO DE DIÁLISIS ENTRA AUTOMÁTICAMENTE EN EL DIALIZADOR. • EL CIRCUITO DE FLUJO QUE SE MUESTRA EN PANTALLA SE VUELVE DE COLOR AMARILLO.
9.8.-	TEMPERATURA DEL LIQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B59 ALARMAS PAGINA 212 TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS BAJA APARECE: CUANDO LA TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO PARA LA TEMPERATURA ACCIONES DE LA MÁQUINA: EL LIQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR. CUANDO LA TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS VUELVE A ESTAR DENTRO DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS, EL LIQUIDO DE DIÁLISIS ENTRA AUTOMÁTICAMENTE EN EL DIALIZADOR.
9.9.-	DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B19 ALARMAS PAGINA 101 SANGRE DETECTADA EN EL CIRCUITO DE LIQUIDO PARA ARRANCAR LA BOMBA DE SANGRE DURANTE (0)SEG. PARA ACLARAR EL DETECTOR.



FOLIO 001





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

ACTIVIDAD ANEXA DE CONSULTA DE PRECISOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA UMAA 242

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PULSE EL BOTÓN TEMPORIZADOR. APARECE: CUANDO HA ENTRADO SANGRE EN EL CIRCUITO DE LÍQUIDO DEL EQUIPO DESPUÉS DEL DIALIZADOR. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • SE CIERRAN LAS PINZAS DE LAS LÍNEAS DE SANGRE VENOSA Y ARTERIAL. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA DEL DIALIZADOR (CUANDO SE DETECTA SANGRE). • PARTE DEL CIRCUITO DE FLUJO DE LÍQUIDO QUE SE MUESTRA EN PANTALLA PARPADEA.
9.10.-	DETECTOR DE AIRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B17 ALARMAS PUNTO 12 ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA 100 AIRE EN CÁMARA DE GOTEO VENOSA. PULSE EL BOTÓN TEMPORIZADOR Y, A CONTINUACIÓN, GIRE EL BOTÓN PARA AUMENTAR EL NIVEL EN LA CÁMARA DE GOTEO. APARECE: CUANDO HA ENTRADO AIRE EN EL CÁMARA DE GOTEO VENOSA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • SE CIERRAN LAS PINZAS DE LAS LÍNEAS DE SANGRE VENOSA Y ARTERIAL. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA DEL DIALIZADOR.
9.11.-	FALLA EN EL SUMINISTRO DE AGUA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B55 ALARMA PACINA 209 PRESIÓN DEL AGUA DE ENTRADA INSUFICIENTE. COMPROBAR SUMINISTRO.

[Handwritten mark]

**ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS
 FOLIO 0018**

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		AGUA, APARECE CUANDO LA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE AGUA ES DEMASIADO BAJA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: EL FLUJO DE LÍQUIDO SE DESVÍA HACIA Y DESDE EL DIALIZADOR.
9.12.-	FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B60 ALARMAS PACINA 212 FALLO CORRIENTE BATERÍA UTILIZADA DURANTE (0) MINUTOS. APARECE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. CUANDO SE UTILIZA LA BATERÍA DE RESERVA. LOS MINUTOS QUE SE MUESTRAN INDICAN LA DURACIÓN DEL FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: DURANTE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA SOLO FUNCIONA LA UNIDAD DE SANGRE. ACCIÓN DEL OPERADOR: COMPRUEBE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN Y EL CABLE DE RED.
9.13.-	PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B31 ALARMAS PACINA 110 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA ALTA PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA DIASTÓLICA DEL PACIENTE ESTÁ FUERA DEL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA. B34 113 PRESIÓN DE SANGRE SISTÓLICA ALTA PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA SISTÓLICA DEL

K

FOLIO 0019





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. TORREÓN, CARRILLO DE BUENAVISTA, COLONIA ESTRELLA 16, P.O. BOX 107000000, TORREÓN, COAHUILA DE ZARAGOZA, VERACRUZ.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA. B37 116 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA BAJA. PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA DIASTÓLICA DEL PACIENTE ESTÁ FUERA DEL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA. B40 119 PRESIÓN DE SANGRE SISTÓLICA BAJA. PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA SISTÓLICA DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA.
	10.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA DESINFECCIÓN QUÍMICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 165 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA PUNTO 10.4 DESINFECCIÓN QUÍMICA 10.4.1 ACERCA DE LA DESINFECCIÓN QUÍMICA DURANTE EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA, EL EQUIPO SE LLENA DE DESINFECTANTE CONCENTRADO. EL DESINFECTANTE CONCENTRADO SE MEZCLA CON AGUA HASTA LA CONCENTRACIÓN CORRECTA EN EL EQUIPO. LA SOLUCIÓN DILUIDA LLENA TODAS LAS PARTES DEL CIRCUITO DE LÍQUIDO. TRANSCURRIDO UN TIEMPO DETERMINADO (TIEMPO DE PARADA), EL CIRCUITO DE LÍQUIDO SE ACLARA Y SE VACÍA. LA DESINFECCIÓN TÉRMICA SE



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS
FOLIO 0020





UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MANUEL GONZALEZ CANTU 9249, ZONA INDUSTRIAL 201, DEL MUNICIPIO DE SANTA LUCIA VERACRUZ, VERACRUZ, C.P. 71600

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
11.	CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA REMOCIÓN DE SALES Y/O CON SISTEMA AUTOMÁTICO DE DESINFECCIÓN TÉRMICA.	<p>PUEDE SUSTITUIR POR DESINFECCIÓN QUÍMICA. SIN EMBARGO, TENGA EN CUENTA QUE LA DESCALCIFICACIÓN (CARTUCHO CLEAN CART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO) NO SE PUEDE SUSTITUIR POR UNA DESINFECCIÓN QUÍMICA.</p> <p>MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A162 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA. PUNTO 10.5.2 LIMPIEZA Y DESCALCIFICACIÓN LOS PROGRAMAS DE DESINFECCIÓN TÉRMICA PUEDEN INCLUIR UNA LIMPIEZA Y UNA DESCALCIFICACIÓN. LA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA O DESCALCIFICACIÓN SE MEZCLA CON AGUA, SE CALIENTA Y RECORRE EL CIRCUITO DE LÍQUIDO DURANTE EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN TÉRMICA. UN PROGRAMA DE DESCALCIFICACIÓN (CARTUCHO CLEAN CART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO) NO SE PUEDE SUSTITUIR POR UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA. LA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA PUEDE SER UNA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA DE CARTUCHO CLEAN CART A O HIPOCLORITO DE SODIO. ESTAS ALTERNATIVAS ELIMINAN LAS GRASAS, LAS PROTEÍNAS Y EL MATERIAL ORGÁNICO. LA SOLUCIÓN DE DESCALCIFICACIÓN PUEDE SER UNA SOLUCIÓN DE CARTUCHO CLEAN CART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO. ESTAS ALTERNATIVAS ELIMINAN LOS DEPÓSITOS DE CARBONATO CÁLCICO.</p>

FOLIO 0021



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCÍA VERACRUZ

JOSÉ MARÍA GARCÍA DE GUZMÁN, 2010 LEY DEL FALLO DEL FORMANDO MODERNA S.P. 11997, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	12.- CABINETE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: SUPERFICIES DE MATERIAL LAVABLE, CON BASE RODABLE, CON SISTEMA DE FRENOS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.41 BANDEJA SUPERIOR PARA PROTEGER EL EQUIPO CONTRA LOS VERTIDOS. LA BANDEJA SUPERIOR DEBE ESTAR SIEMPRE CORRECTAMENTE COLOCADA SOBRE EL EQUIPO.
	13.- CAPACIDAD PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.77, A.78, PUNTO 3.6.1 FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON BATERÍA DE RESERVA SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS SE QUEDA SIN CORRIENTE, CUENTA CON UNA BATERÍA DE RESERVA QUE PROPORCIONA ENERGÍA TEMPORALMENTE A LA UNIDAD DE SANGRE. SE CONSERVAN TODOS LOS AJUSTES Y VALORES REALES. LA BOMBA DE SANGRE CONTINÚA FUNCIONANDO ALIMENTADA POR LA BATERÍA. NO SE PROPORCIONA CALENTAMIENTO DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS. LA BATERÍA DE RESERVA TIENE UNA DURACIÓN 30 MINUTOS.
	14.- CON CAPACIDAD PARA REALIZAR EL RETORNO SANGUÍNEO EN FORMA MANUAL EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.35 Y A.37 PUNTO 2.1.2 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DEL FLUJO SANGUÍNEO DURANTE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, PUEDE ACTIVAR EL ROTOR DE LA BOMBA MANIALLY (HACIA LA IZQUIERDA) UTILIZANDO EL ASA PARA HACER CIRCULAR LA SANGRE.
	15.- ACCESORIOS LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	MANUAL DEL OPERADOR A.24, PUNTO 1.4 CONCENTRADOS, DESINFECTANTES QUÍMICOS, ACCESORIOS Y MATERIALES DESECHABLES BAXTER RECHAZA TODA RESPONSABILIDAD POR EL

[Handwritten mark]

**ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS
 FOLIO 0022**

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		USO DEL EQUIPO DE DIALISIS CON CONCENTRADOS, DESINFECTANTES QUIMICOS, ACCESORIOS O MATERIALES DESECHABLES DISTINTOS DE LOS ESPECIFICADOS EN ESTA SECCIÓN. EL USO DE OTROS MATERIALES PUEDE REDUCIR LAS GARANTÍAS DE BAXTER PARA EL EQUIPO DE DIÁLISIS.
	16.- CONSUMIBLES SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS: CON CONCENTRACIONES VARIABLES DE CALCIO Y POTASIO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL USUARIO	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A25 PUNTO 1+2 CONCENTRADOS CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS: EL CARTUCHO BICART (NAHCO3 EN POLVO) SE PUEDE UTILIZAR EN COMBINACIÓN CON CONCENTRADOS A LÍQUIDOS ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS. CONCENTRADOS LÍQUIDOS: • LOS CONCENTRADOS B LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, PUEDEN USARSE EN COMBINACIÓN CON CONCENTRADOS A LÍQUIDOS ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS (CONSULTE LA TABLA A CONTINUACIÓN). • PUEDEN USARSE CONCENTRADOS A LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, QUE CONTIENEN NACL KCL, MGCL2, CACL2, CON O SIN C6H12O6 (GLUCOSA) Y YA SEA C6H8O7 (ÁCIDO CÍTRICO) O CH3COOH (ÁCIDO ACÉTICO) • PUEDEN USARSE CONCENTRADOS B LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, QUE CONTENGAN NAHCO3 CON O SIN NACL LOS CONCENTRADOS LÍQUIDOS RECOMENDADOS PARA USO DE

FOLIO 002:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ
 AV. MIGUEL ÁNGEL DE OBREGÓN S/N. AV. LON DEL 7 AL 16. COL. FORMASO EDGAR C.P. 81899, MIRAFLORES, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		HEMODIÁLISIS SON CONCENTRADOS QUE CUMPLEN CON LA NORMA ISO 13958 O EQUIVALENTE
	17.- BICARBONATO DE SODIO PARA PREPARACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA (PARA USO NO PARENTERAL).	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A23 PUNTO 1.3-1 USO PREVISTO CUANDO EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE UTILIZA PARA PRODUCIR LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO ORIGINADO A PARTIR DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ DISEÑADO Y VALIDADO PARA SU USO CON EL CARTUCHO BICART. BAXTER NO ACEPTA NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO DE OTROS RECIPIENTES DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, YA QUE NO PUEDE GARANTIZAR UN FUNCIONAMIENTO ADECUADO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A24 ,1.3.6 PREPARACIÓN DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE PREPARAR EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON AGUA DE ENTRADA, CONCENTRADO ÁCIDO (A) Y CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO (CARTUCHO BICART).
	18.-LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA CON PROTECTOR DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN, DESECHABLE Y ADAPTABLE O INTEGRADO A LAS LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA (NEONATAL, PEDIÁTRICA, ADULTO).	MANUAL DEL OPERADOR A:27 PUNTO 1.4.4 Y EN LA FICHA TÉCNICA LÍNEAS NOVALINE. LÍNEAS DE SANGRE LOS ACCESORIOS MENCIONADOS EN ESTA SECCIÓN ESTÁN APROBADOS Y ES OBLIGATORIO UTILIZARLOS CON EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98. NOVALINE: JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS PARA MÁQUINA AK98. CÓDIGO:

ANEXOS
REVISIÓN DE CONTRATOS
FOLIO 0024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. GENERAL ANASTASIO SUTUZA S/N. COL. SAN JUAN DEL TALLER. C.P. 71600. VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		955419 LOS PROTECTORES DEL TRANSDUCTOR DE PRESIÓN SON COMPONENTES CRUCIALES EN LAS LÍNEAS DE SANGRE; ADEMÁS DE SER UN IMPORTANTE PUNTO DE CONEXIÓN PARA MEDIR LA PRESIÓN, SON UNA DEFENSA CONTRA LA CONTAMINACIÓN SANGUÍNEA. OFRECEMOS CONEXIONES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN SEGURAS CON UN PROTECTOR DE DOS MEMBRANAS
	19.-AGUJAS PARA PUNCIÓN DE FISTULA ARTERIO-VENOSA.	MANUAL DEL OPERADOR A.83 Y A.84 PUNTO 4.1 FUNCIONAMIENTO BÁSICO PUNTO 4.2 INICIO DE UN TRATAMIENTO CON AGUJA DOBLE. FICHA TÉCNICA AGUJAS PARA PUNCIÓN FISTULA ARTERIOVENOSA FICHA TÉCNICA AGUJAS PARA FISTULA FISTULA NEEDLE CAMBIO: 15G (1.8MM), 16G (1.6MM), 17G (1.5MM) Y LONGITUD DE 25MM CON OJO POSTERIOR Y EJE CIRATORIO. TUBO DE 30 CM. CÓDIGO (15G) 100767/ (16G) 101240/ (17G) 100959
	20.- FILTROS PARA HEMODIÁLISIS O HEMODIALIZADORES A PARTIR DE 0.2 M2 DE CUALQUIER MATERIAL SINTETICO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 29 PUNTO 1.4.8 DIALIZADORES BAXTER HA DETERMINADO QUE LOS DIALIZADORES INCLUIDOS EN LA LISTA CUMPLEN LAS ESPECIFICACIONES Y LAS INSTRUCCIONES DE USO PROPORCIONADAS PARA EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 RELATIVAS, POR EJEMPLO, AL PROCEDIMIENTO DE CEBADO RECOMENDADO; ADEMÁS, LOS CONECTORES Y LOS PUERTOS DE LOS



FOLIO 002!





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

ANEXOS ANEXO DE QUEVEDO NO. 2290106 923 741 15. CCL FORMATORIO #0486 KJA 31822, HERRERA, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DIALIZADORES CUMPLEN LAS NORMAS ISO 8637 Y EN 1283. CON SUPERFICIES CORPORALES DESDE 2.6 A 1.2 M2 DIALIZADORES POLIFLUX DIALIZADORES REVACLEAR ESTOS DIALIZADORES DE FIBRAS HUECAS HAN SIDO VALIDADOS POR GAMBRO PARA SU USO CON EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98.
21.-	LIQUIDO DESINFECTANTE Y DESINCRUSTANTE SEGÚN SEA EL CASO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:67, A:68, PUNTO 3.4.17. CALOR CORTO CÍTRICO: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CÍTRICO 20 %: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CALOR: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON AGUA CALIENTE • HIPOCLORITO 10 %: INICIA UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO.
22.-	LAS CANTIDADES SERÁN DETERMINADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, ASEGURANDO COMPATIBILIDAD PARA LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:67, A:68, PUNTO 3.4.17, CALOR CORTO CÍTRICO: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CÍTRICO 20 %: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CALOR: INICIA EL PROGRAMA DE

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS
FOLIO 0026



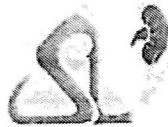
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AL SEGURO SOCIAL DE VERACRUZ NORTE, S.A. DE C.V. CARRETERA NACIONAL 18, 20010, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DESINFECCIÓN CON AGUA CALIENTE • HIPOCLORITO 10%: INICIA UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO
ACCESORIOS OPCIONALES		
23.-	MONITOR DE KT/V.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A-153, PUNTO 94: MEDICIÓN DE KT/V EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE CALCULAR EL VALOR DE KT/V EN UNA SOLA MEDICIÓN O A INTERVALOS. SI ES NECESARIO REALIZAR LA MEDICIÓN DE KT/V. EL VOLUMEN DE DISTRIBUCIÓN TIENE QUE ESTABLECERSE ANTES DE REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE MEDICIÓN. EL VOLUMEN DE DISTRIBUCIÓN ESTÁ RELACIONADO CON EL PACIENTE (SE BASA EN EL PESO EN SECO DEL PACIENTE) Y EL OPERADOR DEBE CALCULARLO Y ESTABLECERLO ADECUADAMENTE PARA OBTENER UN VALOR DE KT/V CORRECTO.
24.-	COMPUTADORA CON SOFTWARE DE HEMODIÁLISIS PARA OBTENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DATOS.	NO APLICA.
24.-	IMPRESORA.	NO APLICA.
25.-	SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A-23 Y A-24 PUNTO 1-3-1 USO PREVISTO CUANDO EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE UTILIZA PARA PRODUCIR LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO ORIGINADO A PARTIR DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ DISEÑADO Y VALIDADO PARA SU USO CON EL CARTUCHO BICART. BAXTER NO ACEPTA NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO DE OTROS

FOLIO 002



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. NACIONAL ANÍBAL DE CUEVEDO NO. 2896 LOK DEL 7 AL 16. COL. FORMANDO LIGAR C.P. 91092, VERACRUZ VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		RECIPIENTES DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, VA QUE NO PUEDE GARANTIZAR UN FUNCIONAMIENTO ADECUADO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A24 PUNTO 1.3.6 PREPARACION DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE PREPARAR EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON AGUA DE ENTRADA, CONCENTRADO ÁCIDO (A) Y CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO (CARTUCHO BICART).
26.-	MONITOR DE NIVELES DE HEMATOCRITO.	NO APLICA.
27.-	MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A152, PUNTO 9.3 LA FUNCIÓN DIASCAN MIDE EL ACLARAMIENTO. EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE MEDIR EL ACLARAMIENTO (K) Y CALCULAR EL VALOR DE KT EN UNA SOLA MEDICIÓN O A INTERVALOS. EL EQUIPO DE DIÁLISIS NECESITA UN TIEMPO DETERMINADO PARA REALIZAR LA MEDICIÓN. NO INICIE UNA MEDICIÓN ÚNICA SI QUEDAN MENOS DE 30 MINUTOS DE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.
28.-	LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SEGÚN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.
28.1	REFACCIONES.	
	SEGÚN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SEGÚN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS
FOLIO 0028



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2020 DEL 7.º AL 16.º C/CL. FORMACIÓN HERRERA LA ESTRELLA, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
29.	INSTALACION CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V ±10% O 220V ±10% / 60 HZ, TIERRA FÍSICA.	MANUAL DEL OPERADOR A:201 Y A:202 14.1.16 FUENTE DE ALIMENTACIÓN VOLTAJE DE RED 115 V CA, 50 HZ 115 V CA, 60 HZ
30.	OPERACION POR PERSONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO A LA NOM- 003- SSA3-2010 Y MANUAL DE OPERACIÓN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:15 Y A:16, PUNTOS 1.2, 1.2.1 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES GENERALES PREVIO AL USO PARA EVITAR UN PROCEDIMIENTO INADECUADO, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR PERSONAS CON FORMACION EN HEMODIÁLISIS Y QUE HAYAN ESTUDIADO LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS EN ESTE MANUAL. EL USUARIO/OPERADOR DEBE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL AL TEXTO VÁLIDO RELATIVO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO. CONSULTE LA SECCIÓN 1.2.8 COMPRUEBE QUE EL PRIMER DÍGITO DE LA VERSIÓN DEL PROGRAMA DEL EQUIPO COINCIDE CON EL DEL MANUAL SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 NO FUNCIONA SEGÚN LO DESCRITO EN ESTE MANUAL, NO DEBERÁ UTILIZARSE HASTA QUE SE HAYA RECTIFICADO LA SITUACIÓN. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:23 1.3 USO PREVISTO 1-3-2 FORMACIÓN PARA EVITAR UN PROCEDIMIENTO INADECUADO, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR PERSONAS CON FORMACION EN HEMODIÁLISIS Y QUE HAYAN ESTUDIADO LAS INSTRUCCIONES

FOLIO 002!



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2663 LOC DEL 7 AL 16 COL. FORMANDO ROSAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PROPORCIONADAS EN ESTE MANUAL. EL USUARIO/OPERADOR DEBE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL AL TEXTO VÁLIDO RELATIVO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO. CONSULTE LA SECCIÓN 12.8 EN LA PÁGINA A.19. COMPRUEBE QUE EL PRIMER DÍGITO DE LA VERSIÓN DEL PROGRAMA DEL EQUIPO COINCIDE CON EL DEL MANUAL. SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 NO FUNCIONA SEGÚN LO DESCRITO EN ESTE MANUAL, NO DEBERÁ UTILIZARSE HASTA QUE SE HAYA RECTIFICADO LA SITUACIÓN.
	31.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO Y CERTIFICADO POR PERSONAL AUTORIZADO POR EL FABRICANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A.15 Y A.17, PUNTOS 1.2 Y 1.21 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES GENERALES PREVIAS AL USO PARA ASEGURAR UN FUNCIONAMIENTO CORRECTO, LAS INSPECCIONES, CALIBRACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVOS DEL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE REALIZARLAS UN TÉCNICO DE MANTENIMIENTO AUTORIZADO CON UNA FORMACIÓN COMPLETA DE ACUERDO CON EL MANUAL DE MANTENIMIENTO DE AK 98, QUE PUEDE SOLICITARSE A UN REPRESENTANTE DE BAXTER. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBE REALIZARSE OBLIGATORIAMENTE EN AÑOS ALTERNOS COMO MÍNIMO, SE RECOMIENDA REALIZAR MANTENIMIENTO TODOS LOS AÑOS. EL INTERVALO ENTRE

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS
FOLIO 0030



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
 COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
 UMAA 242



UNIDAD DE HEMODIALISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		LOS PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PUEDE VARIAR EN FUNCIÓN DE DIFERENCIAS DEL ENTORNO DE FUNCIONAMIENTO.

VERACRUZ, VER. A 04 DE ENERO DEL 2022.
 ATENTAMENTE
 Protesto lo necesario

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
 REPRESENTANTE LEGAL
 OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.

FOLIO 003



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242

UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:



ATENTAMENTE
Protesto necesario

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.

**DOMICILIO EN DONDE PRESTARA EL SERVICIO EL PROVEEDOR:
AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO No 2690, LOCALES DEL 7 AL 16 COL FORMANDO
HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VERACRUZ..**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA22311604-0299

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-050GYR014-E575-2022

**SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA
UMAA 242**

ANEXO 3 (TRES)

FORMATO PARA 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 DE (especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO 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; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; 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 (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, 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/O 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.