



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, PARA EL H.G.Z. N° 28, MARTÍNEZ DE LA TORRE, VER., DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DEL EJERCICIO 2023, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL **DR. JORGE MARTINEZ TORRES**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE "**EL INSTITUTO**" Y, POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "**EL PROVEEDOR**" Y EN FORMA CONJUNTA CON "**EL INSTITUTO**" SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. La presente contratación es el resultado del procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados Electrónica número **AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023**, realizado al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25, 26 fracción III, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción II, 34, 35, 41 fracción V y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento y en términos del Acta de Asignación de fecha **15 de junio de 2023**, suscrita por la C.P. Lizzet Castelán Guerrero, Titular de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

DECLARACIONES

I. "**El Instituto**" declara, a través de su representante legal, que:

I.1 Es un Organismo 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 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2 El **Dr. Jorge Martinez Torres**, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderado Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número **128,331** de fecha **5 de enero de 2023** pasada ante la Fe del **Doctor Eduardo García Villegas**, Notario Público Número **15**, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil **97-7-09012023-142934** de fecha 9 de enero de 2023 y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.3 La **Lic. Ana Laura Puig Lagunes**, con R.F.C. [REDACTED] 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.4. La **Dra. Ingrid Zaragoza Ruiz**, Con R.F.C. [REDACTED] Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, de "**El Instituto**", interviene 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.



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

I.5. El **Dr. Alejandro de la Barreda Ramos**, con R.F.C. [REDACTED] Director Médico del H.G.Z. N° 28; el **Ing. Hernán Carballo Díaz**, con R.F.C. [REDACTED], Jefe de Conservación de la Unidad N° 2; el **Ing. Christian Adán Fragoso Linarte**, con R.F.C. [REDACTED] Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales; el **Ing. Ramón Hernández Bueno**, con R.F.C. [REDACTED] Jefe de Oficina de Soporte Técnico y Atención a Usuarios, en representación de la Coordinación de Informática, de "**El Instituto**", intervienen en la firma del presente instrumento jurídico, como **Área Técnica**, en el procedimiento del cual se deriva este contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.6 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Dr. José Guadalupe Gutiérrez Márquez**, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, con R.F.C. [REDACTED] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante legal de "**El Proveedor**" para los efectos del presente contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

I.7 Cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42061604, con número de solicitud **0000020330-2023**, de fecha 08 de junio de 2023, y solicitud **0000020357-2023** de fecha 14 de junio de 2023, documentos que se agregan al presente contrato en el Anexo 1 (uno).

I.8 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

I.9 Tiene establecido su domicilio en Calle **Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. "**El Proveedor**" declara que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número **21,675** de fecha **23 de Agosto del 2006**, pasada ante la fe del Licenciado **José Ortiz Girón**, Titular de la Notaría Pública número **113** de **Nezahualcóyotl, Estado de México**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de **Tlalneapantla, Estado de México**, en el folio mercantil número **16945*9**, bajo la denominación "**SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**", cuyo objeto social es, entre otros, **I.-La compra, venta, servicio, capacitación, asesoría, consultoría, maquila, comercialización, importación, exportación y distribución de todo tipo de artículos y aparatos relacionados con el servicio médico y de cómputo, así como de los bienes y productos demandados y II.- el servicio médico general y de especialidades.**

II.2 El C. **Alberto González Fernández**, en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **21,675** de fecha **23 de Agosto del 2006**, pasada ante la fe del Licenciado **José Ortiz Girón**, Titular de la Notaría Pública número **113** de **Nezahualcóyotl, Estado de México**, mismas que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitadas ni revocadas en forma alguna.

II.3 Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.4 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.



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

CONTRATO No. SEIT23311604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

En caso de que "**El Proveedor**" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente 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.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

II.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.

II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **SME-060823-1D6** con Registro Patronal [REDACTED] y número de Proveedor 0000118147.

II.7 Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para este ejercicio, del cual presenta copia a "**El Instituto**" para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por "**El Instituto**" se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Cuenta con el documento correspondiente vigente y en sentido positivo, expedido por "**El Instituto**" sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de "**El Instituto**" en la sesión ordinaria celebrada el 27 de abril de 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, el cual se verificó para efectos de la suscripción del presente contrato.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de "**El Instituto**".

II.10 Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del 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 Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a "**El Instituto**" para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.11 Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en **Av. Pino Suarez No. 2027, Colonia Las Haciendas, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, con correo electrónico: Alberto.gonzalez@serme.com.mx**

II.12 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**" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.



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

CONTRATO No. SEIT23311604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

III. De "Las Partes":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"El Proveedor" acepta y se obliga a proporcionar a "El Instituto" el **Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte, para el Ejercicio 2023**, al amparo del procedimiento de contratación señalado en el apartado de Antecedentes de este instrumento jurídico y de conformidad con los Anexos de este instrumento jurídico.

Los Anexos que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

- | | |
|-----------------------|---|
| Anexo 1 (uno) | "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico y Términos y Condiciones" |
| Anexo 2 (dos) | "Propuesta Técnica de "El Proveedor" y asignación" |
| Anexo 3 (tres) | "Formato para Fianza de cumplimiento de contrato" |

SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **\$777,697.20 (SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 20/100 M.N.)**, en moneda nacional más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), y el monto máximo es por la cantidad de **\$1,944,243.00 (UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)** en moneda nacional más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), el precio unitario del presente contrato es por la cantidad señalada en la propuesta económica de "El Proveedor", que se agrega en el Anexo 2 (dos), del mismo.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "El Proveedor" todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte, para el Ejercicio 2023, por lo que "El Proveedor" no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"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 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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos” así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que **“El Proveedor”** no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en el área de Trámite de Erogaciones del OOADRVN en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del Contrato.

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

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

El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del 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.

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

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

“El Proveedor” que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. 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 cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“El Proveedor”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“El Proveedor”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"El Proveedor"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"El Proveedor"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El CFDI se deberá presentar desglosando el I.V.A., cuando aplique.

"El Proveedor" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"El Proveedor"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"El Instituto"**, para efectos del pago.

"El Proveedor" deberá presentar la información y documentación que **"El Instituto"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"El Instituto"**.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"El Proveedor"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"El Proveedor" manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"El Proveedor"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporcionará la CLABE del banco, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

CUARTA. VIGENCIA.

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir **del 16 de Junio de 2023 y hasta el 15 de Julio de 2023**, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en el presente contrato.

QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"El Instituto"** podrá celebrar por escrito Convenio Modificadorio, 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, fuerza mayor o por causas atribuibles a **"El Instituto"**, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. **"El Proveedor"** puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas 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.

SEXTA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 85, fracción III, 103 de su Reglamento, 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en el numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, "**El Proveedor**" se obliga a constituir, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía divisible 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, y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la CLÁUSULA SEGUNDA del presente contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado, y se aplicará de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

De conformidad con el artículo 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "**El proveedor**" podrá otorgar las garantías a que se refiere la Ley y su Reglamento, en alguna de las formas previstas en el artículo 48 de la Ley de Tesorería de La Federación en el caso de dependencias, o en las disposiciones aplicables tratándose de entidades.

Con fundamento en la fracción I del artículo 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones y elaborarse de acuerdo al formato establecido en el presente contrato, como Anexo 3 (tres).

- a) que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;
- b) que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;
- c) que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
- d) que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. Tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada Ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha Ley.

Conforme a lo estipulado en el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "**El Instituto**", la póliza de garantía de cumplimiento del contrato permanecerá en "**El Instituto**" hasta que proceda su liberación, o en su caso hacerla efectiva por incumplimiento en la entrega de los bienes. Para tal efecto, "**El Proveedor**" deberá solicitar por escrito al área contratante su liberación.

El área contratante a su vez, solicitará mediante oficio dirigido al administrador del contrato, exprese en un término no mayor a treinta días naturales, si "**El Proveedor**" ha cumplido, en tiempo y forma a entera satisfacción de "**El Instituto**" con la totalidad de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

Prevía confirmación del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a "**El Proveedor**" mediante autorización por escrito, con el fin de que pueda tramitar ante la afianzadora correspondiente su cancelación.

De conformidad con el artículo 45 fracciones XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 81 fracción II de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto proporcional de las obligaciones incumplidas, por lo que las obligaciones del presente contrato son divisibles.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

“**El Proveedor**” queda obligado a entregar a “**El Instituto**” la póliza de garantía de cumplimiento, apegándose al formato agregado como Anexo 3 (tres), en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

En caso de que “**El Proveedor**” incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, “**El Instituto**” podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de “**El Proveedor**”, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que “**El Instituto**” reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, “**El Proveedor**” se obliga a entregar a “**El Instituto**” dentro de los cinco días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria o inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por “**El Proveedor**” cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, el cual deberá presentarse a “**El Instituto**” a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- “**El Instituto**” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del presente contrato en los casos siguientes:

1. Se rescinda administrativamente el presente contrato.
2. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior de los bienes, en comparación con lo ofertado.
3. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, “**El Proveedor**” no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
4. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que “**El Instituto**” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

- Proporcionar el servicio en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos.
- Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de la prestación del servicio, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.
- Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

- No difundir a terceros sin autorización expresa de “**El Instituto**” la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en “**El Instituto**”, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”.

- Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que “**El Proveedor**” lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
- Extender a “**El Proveedor**”, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

NOVENA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

“**El Proveedor**” se obliga a prestar a “**El Instituto**” el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el Anexo 1 (uno) del mismo, así como a lo ofrecido en su propuesta técnica.

Se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a “**El Instituto**”, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. “**El Proveedor**” puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

DÉCIMA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

En caso de aplicar, el servicio y los bienes derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contrate, 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 al presente contrato en el Anexo 1 (uno).

DÉCIMA PRIMERA. TRANSPORTE.

“**El Proveedor**” se obliga a efectuar el transporte de los bienes derivados del servicio objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones referidas en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el Anexo 1 (uno), en caso de aplicar.

DÉCIMA SEGUNDA. CANJE O DEVOLUCIÓN.

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

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

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

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

DÉCIMA TERCER. DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"El Proveedor" deberá prestar el servicio y entregar todos los insumos que éste conlleva, cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el Anexo 1 (uno) del contrato.

DÉCIMA CUARTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

"El Proveedor" queda obligado ante **"El Instituto"** a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan en el servicio que lo hagan impropio para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido **"El Instituto"** no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

DÉCIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD.

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

DÉCIMA SEXTA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

"El Instituto" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia, en caso de aplicar.

"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.

"El Proveedor" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **"El Instituto"** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

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

DÉCIMA OCTAVA. DERECHOS DE AUTOR, 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 del servicio 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 Federal de Protección a 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 controversia 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 NOVENA. CONFIDENCIALIDAD.

“Las Partes” están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que “El Instituto” entregue a “El Proveedor” tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

La información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione “El Instituto” a “El Proveedor” para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que “El Proveedor” se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por “El Instituto” con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

“El Proveedor” se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, “El Proveedor” se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de “El Instituto”.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, “El Proveedor” tiene conocimiento en que “El Instituto” podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **"El Proveedor"** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **"El Instituto"** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **"El Instituto"** de cualquier proceso legal.

"El Proveedor" se obliga a poner en conocimiento de **"El Instituto"** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **"El Proveedor"** no podrá, con motivo del servicio que preste a **"El Instituto"**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

Asimismo, **"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, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia de **"El Instituto"** que deriven del incumplimiento del acuerdo.

VIGÉSIMA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.

"El Instituto" designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al **Dr. José Guadalupe Gutiérrez Márquez**, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a **"El Proveedor"** las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el 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 PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Asimismo, **"El Instituto"** sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

El servicio será recibido previa revisión del administrador del presente contrato; la inspección del servicio consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, **"El Proveedor"** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de **"El Instituto"**.

"El Instituto", a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo 1 (uno), obligándose **"El Proveedor"** en este supuesto a proporcionarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para **"El Instituto"**.

VIGÉSIMA PRIMERA. DEDUCCIONES.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el proveedor respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

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

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

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
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 la NOM-003-SSA3-2010	es de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	mensual más IVA	del monto del máximo del contrato	Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director en UMAE	Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

VIGÉSIMA SEGUNDA. PENAS CONVENCIONALES.

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 proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo 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 proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

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

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

Dónde:

Pca = pena convencional aplicable

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

nda = número de días de atraso.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

vspsa = 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 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
El proveedor establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: 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 participante proporcionará un Calendario de Despliegue	Por cada día natural de atraso a partir de	1.5%, sobre el valor que	División de Servicios Digitales y de	Jefe de Servicios Administrativos o



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	que se exceda el plazo de 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Director Administrativo
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de 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 a 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 de la prestación del servicio, previamente **"El Proveedor"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato.

VIGÉSIMA TERCERA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

Cuando **"El Proveedor"** incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a **"El Instituto"**, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de la Secretaría de la Función Pública, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los términos de los artículos 59, 60 y 61 de dicho ordenamiento legal y 109 al 115 de su Reglamento.

VIGÉSIMA CUARTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

"El Instituto", de conformidad con lo establecido en los artículos 53, 53 Bis, 54 y 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 86 segundo párrafo, 95 al 100 y 102 de su Reglamento, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del presente contrato.

VIGÉSIMA QUINTA. EXCLUSIÓN LABORAL.

"Las Partes" convienen en que **"El Instituto"** no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con **"El Proveedor"** ni con los elementos que este utilice para la prestación del servicio objeto del presente contrato, por lo cual no se le podrá considerar como patrón ni como un sustituto. En particular el personal se entenderá relacionado

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

exclusivamente con la o las personas que lo emplearon y por ende cada una de ellas asumirá su responsabilidad por dicho concepto.

Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, **"El Proveedor"** exime expresamente a **"El Instituto"** de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, de seguridad social o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse; sin embargo, si **"El Instituto"** tuviera que realizar alguna erogación por alguno de los conceptos que anteceden, **"El Proveedor"** se obliga a realizar el reembolso e indemnización correspondiente.

Por lo anterior, **"Las Partes"** reconocen expresamente en este acto que **"El Instituto"** no tiene nexo laboral alguno con **"El Proveedor"**, por lo que éste último libera a **"El Instituto"** de toda responsabilidad relativa a cualquier accidente o enfermedad que pudiera sufrir o contraer cualquiera de sus trabajadores durante el desarrollo de sus labores o como consecuencia de ellos, así como de cualquier responsabilidad que resulte de la aplicación de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y/o cualquier otra aplicable, derivada de la prestación del servicio materia de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Cuando en la prestación del servicio, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, **"El Instituto"** bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por **"El Instituto"**.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a **"El Instituto"**, a solicitud escrita de **"El Proveedor"**, cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual **"El Proveedor"** deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, el CFDI y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

"El Instituto" pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de **"El Proveedor"**, así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que **"El Proveedor"** no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por **"El Instituto"**, a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

"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 que se señalan en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo 1 (uno), y las que se señalan a continuación:

- Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
- Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
- Cuando se compruebe que **"El Proveedor"** haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por **"El Instituto"**.



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

- Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"El Instituto"**.
- Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"El Proveedor"**.
- 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 proporcionado, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
- Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
- Si **"El Proveedor"** no permite a **"El Instituto"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
- Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
- En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia Económica, de acuerdo con sus facultades, notifique a **"El Instituto"** la sanción impuesta a **"El Proveedor"** con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento de contratación, en contravención a lo dispuesto en la Ley Federal de Competencia Económica y artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de aplicar.

"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 presente cláusula, 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 este contrato, **"El Instituto"** no aplicarán 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 la prestación del servicio por **"El Proveedor"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa del presente contrato.

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"** proporciona el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"El Instituto"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

“**El Instituto**” podrá determinar no dar por rescindido este 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 este contrato, “**El Instituto**” establecerá, 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 OCTAVA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, “**El Instituto**” podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad 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 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 causas 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.

VIGÉSIMA NOVENA. DISCREPANCIAS.

“**Las Partes**” convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria y/o solicitud de cotización, la propuesta económica de “**El Proveedor**” y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y/o solicitud de cotización, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

TRIGÉSIMA. CONCILIACIÓN.

“**Las Partes**” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78, 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIOS.

“**Las Partes**” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

“**Las Partes**” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRIGÉSIMA TERCERA. JURISDICCIÓN.

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

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Prevía 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 Xalapa, Veracruz, el **15 de junio de 2023**, quedando un ejemplar en poder de “**El Proveedor**” y los restantes en poder de “**El Instituto**”.

POR “EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MARTINEZ TORRES

Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderado Legal
R.F.C. [REDACTED]

“EL PROVEEDOR”
SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A.
DE C.V.
RFC: **SME-060823-1D6**

C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
Representante Legal

ÁREA CONTRATANTE

LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES

Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
R.F.C. [REDACTED]



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

POR "EL INSTITUTO"
ÁREA REQUIRENTE

DRA. INGRID ZARAGOZA RUÍZ

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones
Médicas

R.F.C. [REDACTED]

ÁREA TÉCNICA

DR. ALEJANDRO DE LA BARREDA RAMOS

Director Médico del H.G.Z. N° 28

R.F.C. [REDACTED]

ÁREA TÉCNICA

ING. HERNÁN CARBALLO DÍAZ

Jefe de Conservación de la Unidad N° 2

R.F.C. [REDACTED]

ÁREA TÉCNICA

ING. CHRISTIAN ADAN FRAGOSO LINARTE

Titular del Departamento de Conservación y Servicios
Generales

R.F.C. [REDACTED]

ÁREA TÉCNICA

ING. RAMÓN HERNÁNDEZ BUENO

Jefe de Oficina de Soporte Técnico y Atención a
Usuarios, en representación de la Coordinación de
Informática

R.F.C. [REDACTED]

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

DR. JOSÉ GUADALUPE GUTIÉRREZ MÁRQUEZ

Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

R.F.C. [REDACTED]

15/junio/2023

L.D. AGL/L.D. LFQB



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

ANEXO 1

“CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES”



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000320330 - 2023

Dependencia Solicitante: D0031 Delegación Veracruz Norte
SEI Servicios Integrales
31020220 M OFNAS. ADMINISTRATIVAS

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

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

Importe Cuenta Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos): \$ 16,000,000.00 42061634 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMUNICACIÓN MENSUAL (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	16,000.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PRE-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 Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE : \$ 16,000,000.00
DIECISEIS MILLONES PESOS 00/100 MN

LIC. ANA LAURA RUIZ LAGUNES

ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000023357-2023

Dependencia Solicitante: 00031 Delegación Veracruz Norte
SEI Servicios Integrales
31020020 M OFNAS. ADMINISTRATIVAS

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 14/06/2023

Fecha Validación: 14/06/2023

Importe

Cuenta

Partida presupuestaria

Total Comprometido (en pesos): \$ 11,000.00 42061604 33901 Subcontratación de servicios con terceros

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE
ONCE MIL PESOS 00/100 MN

\$ 11,000.00

ANA LAURA PUIG LAGUNES

Autoriza

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Anexo Técnico

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 el personal operativo designado en cada OOAD (OOAD y UMAE); Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, serán los Coordinadores Delegacionales de Informática en los OOAD e Ing. Biomédico en las UMAE, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el personal del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE.

AST: Aspartato aminotransferasa.

CBI: Cuadro Básico Institucional.

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: <https://upcp-compranet.hacienda.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

Cuadro Básico y Catálogo 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 MAAGMASSP.

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

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

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

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

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.

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.

Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave del Catálogo CPIM del Servicio de hemodiálisis Subrogada: 30.02.001

Hemodiálisis Sesiones Externas

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

De manera genérica se encuentra la siguiente: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio médico Clave CuCOP+ 33903-0012 Servicios integrales

Los elementos del Servicio de Hemodiálisis que tienen clave CUCop son los siguientes:

Clave:

25400163 Partida 25401 Descripción: Dializador para hemodiálisis (desechable)
53100357 Partida 53101 Descripción: Equipo para hemodiálisis

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, por lo que el proveedor 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 participante por partida (Unidad Médica).

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.
- 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 la NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, 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 caso 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.
- El área de aislamiento destinada a pacientes con COVID-19, deberá estar equipada con lo siguiente:
 - Máquina de hemodiálisis
 - Ventilador volumétrico
 - Monitor de signos vitales
 - Bomba de infusión de 3 canales
 - Carro rojo
 - Desfibrilador
 - Aspirador
 - Toma de oxígeno
 - Tubos endotraqueales
 - Cánulas de aspiración

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

- 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-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El proveedor deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la UMAE correspondiente.
- El proveedor, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.
- El proveedor deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al proveedor 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 proveedor, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.

Por lo anterior, deberá enviar a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas el listado de los pacientes a quienes se les realizó el cambio de catéter de acceso vascular temporal a definitivo, a través de los siguientes correos: ingrid.zaragoza@imss.gob.mx, y miriam.zunigar@imss.gob.mx.

- El proveedor del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del proveedor, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

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

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

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

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (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 proveedor prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico. Así mismo, deberá enviar los informes trimestrales, cuatrimestrales y semestrales a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas través de los siguientes correos: ingrid.zaragoza@imss.gob.mx, y miriam.zunigar@imss.gob.mx

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

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

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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El proveedor deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Así mismo la información deberá ser enviada a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas través de los siguientes correos: ingrid.zaragoza@imss.gob.mx, y miriam.zunigar@imss.gob.mx

Responsabilidades del Instituto:

- a) El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación **(4-30-2/03)** debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, 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, de la invitación.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

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

Responsabilidades del proveedor:

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

Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 - 1.- De la manipulación del catéter.
 - 2.- Disfunción inherente del catéter.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - 1.- De la manipulación o cateterización.
 - 2.- Disfunción inherente del acceso.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- 3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
 - Un resumen clínico del caso;
 - Detalle de la complicación;
 - Atención que se brindó, y
 - Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.
- 4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de 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 reúso de dializadores de forma automatizada.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

7. Es responsabilidad estricta del proveedor asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reúso de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 Para la Práctica de la hemodiálisis.
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T2 (T-dos)

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar se establece en el Anexo 1 (uno) del presente documento, para un período de contratación del 16 de junio al 15 de julio de 2023.

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

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2 de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD /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 aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

A. Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis en sus numerales 6.1, 6.4 y 6.5

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

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts
- b) Consultorio,

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

- 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.

B. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

- El proveedor deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el **Anexo T2** (T dos).
- Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
- La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- 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.
 - o No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años.
 - o En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el participante debe contar con el alta o resolución de la misma.
- Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- Línea arteriovenosa.
- Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

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

C. 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

Es responsabilidad del participante 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 proveedor determinarán en conjunto, las fechas en que el proveedor deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

D. 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 de la invitación, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el 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.

E. Constancias con las que deberá contar el participante:

- 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 (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
- Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen.
- Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

- f) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada:

El participante 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 participantes, en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>

Como elemento adicional, el Sistema de Información del participante 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, 4° 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 instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el proveedor a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

Puesta a Punto del Sistema de Información:

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

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

Certificación del Sistema de Información

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

El proveedor establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes 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 proveedor del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo **TI2** (TI dos) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El proveedor deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI3 (TI tres) "Designación de contacto responsable".

c) Designación de sistema y empresa soporte

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

d) Pruebas de funcionalidad

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

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales.

Esta deberá ser solicitada a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la DIDT, ubicada en Tokio 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

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

El Instituto a través de la CDI en el OOADRVN, 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 dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

El Instituto a través de la CDI en el OOADRVN, 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 dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

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.

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

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 08/06/2010.



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1 /11/ 2001
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
- **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012**, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
- **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010
- **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008**, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo- condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008**, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008**, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011**, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011**, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
- **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
- **NOM-223-SSA1-2003**. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003
- **2000-001-006** norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No.SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

Servicio 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.

1. Vigencia de la prestación del servicio:

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del 16 de junio al 15 de julio de 2023.

2. Plazo de entrega:

2.1. Condiciones de la Prestación del Servicio

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada del proveedor.

Por ningún motivo podrá el proveedor otorgar el servicio 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 2 (dos).

2.2. 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 y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.
- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

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) de la invitación.

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

Es responsabilidad del proveedor 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 y no médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificada a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables al proveedor, 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 reusar 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 procesamiento de dializadores.

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) de la invitación.

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el proveedor; determinarán en conjunto, las fechas en que el proveedor prestador de servicio deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

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

2.3. Visita a las Instalaciones

El Instituto realizará visitas a las instalaciones del proveedor durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) de la invitación CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por en el OOADRVN; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del proveedor, y en caso de incumplimientos, se iniciará el proceso de rescisión.

8.1 NIVELES DE SERVICIO

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

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Concepto	Niveles de Servicio
recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	
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)
El proveedor establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: 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 proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA
	CONTRATO No. SEIT233111604-0065	AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023
	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	

ANEXO T0 (T-cero) Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Participante:

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

Nombre Médico Nefrólogo:	
Número de Cédula Profesional	

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

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 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA
	CONTRATO No. SEIT233111604-0065	AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023
	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA
	CONTRATO No. SEIT233111604-0065	AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

ANEXO T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

**Formato de Oferta
Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

1. Deberá anotar el nombre del participante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".
6. Marcar con una X si los servicios al pacientes 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: $\text{máximo}/936 = \text{Número de máquinas}$; también anotar la unidad del IMSS (OOAD, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá en un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en "aviso de funcionamiento" de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en "Responsable Sanitario" de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

ANEXO T0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Participante:

1

Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Domicilio:

C.P.:

Teléfono:

Ext:

Municipio/Alcaldía:

Estado:

Horario de Atención:

2

Nombre Médico Nefrólogo:

Número de Cédula Profesional

3

Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Total m²

Se ubica dentro de un
Hospital

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis
(anexar copia del croquis del área gris)

Si

No

Máquinas de Hemodiálisis

b) Número de máquinas de Hemodiálisis

Total

Sero
positivo

Sero
negativo

4

Equipamiento

Marca (s):

Modelo (s):

Máquina de Hemodiálisis

Sistema de tratamiento de agua

Equipo de reprocesamiento automático de
dializadores(en caso de usarlo)

5

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General
(Anexar documento)

No Certificado



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA
	CONTRATO No. SEIT233111604-0065	AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023
	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	

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 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

ANEXO T1 REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA

Periodo de la contratación del 16 de junio al 15 de julio de 2023.

TIPO	NUM	LOCALIDAD	N° SESIONES	
			MÍNIMO	MÁXIMO
HGZ	28	MARTÍNEZ DE LA TORRE	504	1,260

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

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

La parte sombreada es un ejemplo.

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
H.G.Z.	28	Martínez de la Torre	Av. Soledad N° 817, Col. Independencia, C.P. 93610, Martínez de la Torre, Ver.	Dr. Alejandro de la Barreda Ramos	alejandro.delabarred@imss.gob.mx	232 324 0462



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No. DATO

ANOTAR

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



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

Observación	Propuesta de mejora
Ministración de medicamentos	
Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos Positivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de COVID-19, hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del proveedor, 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 hemodinamicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

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



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

ANEXO 2
PROPUESTA TÉCNICA “EL PROVEEDOR” Y ASIGNACION



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

1/1258

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Adjudicación Directa No. AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD MARTÍNEZ DE LA TORRE		
Domicilio:	Luis Donaldo Colosio No 72		
	Colonia México	C.P.:	93607
	Teléfono: 232 688 3477		Ext:
Municipio/Delegación:	MARTÍNEZ DE LA TORRE	Estado:	VERACRUZ
Horario de Atención:	06:00 A 22:00 Hrs		

Nombre Médico Nefrólogo:	DR. ABRAHAM SANTOS ONTIVEROS
Número de Cédula Profesional	6525287

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	217.50 M2	Si	No X
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	22	2	20
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a)/b))	3.0 M2		

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	B-BRAUN	DIALOG+
Sistema de tratamiento de agua	MAR COR	M4-13200
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS	RENATRON II 100

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

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607
Tel. 232 688 3477
www.serme.com.mx

Página 1 de 3



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

2/1258

Anexo T 0 (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 descritas en el apartado "2.1.11.2. 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	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por Partida 936 sesiones mínimo por máquina
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	
ESTADO DE VERACRUZ NORTE	HGZMF 28	MARTINEZ DE LA TORRE	2.40	1,260	16
Total:				1,260	16

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607
Tel.232 688 3477
www.serme.com.mx

Página 2 de 3



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

3/1258

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		Sin Folio
Licencia Sanitaria	X		22-SH-30-102-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. ABRAHAM SANTOS ONTIVEROS	21330051250003

Fecha: 12 DE JUNIO DE 2023

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

DR. ABRAHAM SANTOS ONTIVEROS

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. ^{4/1258}

ANEXO T1 REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR
PARTIDA

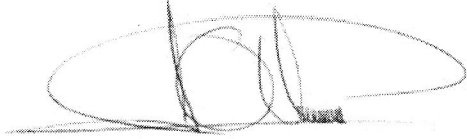
Periodo de la contratación del 16 de junio al 16 de julio de 2023.

Ciudad de Xalapa, a 12 de Junio del 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Veracruz Norte
Presente.

PARTIDA	TIPO	NUM	LOCALIDAD	N° SESIONES	
				MÍNIMO	MÁXIMO
1	HGZ	11	XALAPA	1,176	2,940
2	HGZ	28	MARTÍNEZ DE LA TORRE	504	1,260
3	UMAA	242	VERACRUZ	2,064	5,160

Protesto lo necesario


ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 5/1258

ANEXO TÉCNICO

"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS"

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS
PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Ciudad de Xalapa, a 12 de junio de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Veracruz Norte
Presente.

NOMBRE GENÉRICO		SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO														
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis												
Definición CSG.		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.														
Descripción		Propuesta del Licitante														
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.		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.														
		<table><tr><td colspan="2">Se oferta:</td></tr><tr><td>Se oferta:</td><td>Máquina de hemodialisis DIALOG+</td></tr><tr><td>Marca:</td><td>B-Braun</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>Dialog+ Evo Bicart</td></tr><tr><td>Código:</td><td>710200C</td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td>2185E2012SSA</td></tr><tr><td>Referencias:</td><td>Manual de usuario Dialog+: Portada, Pag 1</td></tr></table>			Se oferta:		Se oferta:	Máquina de hemodialisis DIALOG+	Marca:	B-Braun	Modelo:	Dialog+ Evo Bicart	Código:	710200C	Registro Sanitario	2185E2012SSA
Se oferta:																
Se oferta:	Máquina de hemodialisis DIALOG+															
Marca:	B-Braun															
Modelo:	Dialog+ Evo Bicart															
Código:	710200C															
Registro Sanitario	2185E2012SSA															
Referencias:	Manual de usuario Dialog+: Portada, Pag 1															
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.		1.- Máquina de Hemodiálisis Marca B-Braun con tecnología basada en microprocesadores.														



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 6/1258

	Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: Portada, 15-10
2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información) Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 10-39
3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral.)	3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 2-4, 2-23, 4-9, 4.19
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 39 grados centígrados. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-10, 10-21
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 7/1258

	Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
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 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-21, 4-22
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 ml a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-16, 4-26
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-24, 4-25
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-5, 15-9
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-12



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.8/1258

6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 2-6, 2-12
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 11-9
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-4
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-4
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-4
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-4



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 9/1258

8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 2-14, 4-23
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 11-11, 11-13
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 6-6
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 4-19
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (PAM) Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-4
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 5-4



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 0/1258

8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumende ultrafiltración conseguido (ya extraído) <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>10-12</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	10-12
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	10-12				
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:				
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>13-5</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	13-5
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	13-5				
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>13-3, 13-6</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	13-3, 13-6
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	13-3, 13-6				
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>13-12</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	13-12
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	13-12				
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>13-9</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	13-9
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	13-9				
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>13-20</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	13-20
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	13-20				
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>13-12</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	13-12
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	13-12				
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad.				



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 4/1258

	Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-10
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-9
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-12
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-7
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-9
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-13
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: M Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-5
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 7-11, 15-8



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 2/1258

11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 7-14
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 2-4, 3-4, 15-3
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 10-37
14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual de Usuario Dialog+ Página: 13-23
ACCESORIOS	ACCESORIOS
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES	CONSUMIBLES
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario.	Se ofertan consumibles para la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-11-2023, para la



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 3/1258

Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral.). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Aguja para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
ACCESORIOS OPCIONALES	
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. No se oferta por ser de carácter opcional
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos, Equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS 5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajería HL7
Impresora	Impresora, Se instalará equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajería HL7
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Sistema de preparación en línea del bicarbonato Referencia: Folleto B-Braun Avitium Página: 2-4
Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito Referencia: No se oferta por ser de carácter opcional Página:
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (KW en línea). Referencia: No se oferta por ser de carácter opcional



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 4/1258

	Página: _____				
REFACCIONES:	REFACCIONES:				
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.				
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo				
INSTALACIÓN:	INSTALACIÓN:				
Corriente eléctrica de 120V +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Usuario Dialog+</td></tr><tr><td>Página:</td><td>15-3</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Usuario Dialog+	Página:	15-3
Referencia:	Manual de Usuario Dialog+				
Página:	15-3				
OPERACIÓN:	OPERACIÓN:				
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.				
MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO				
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de B-Braun.				

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 5/1258

Anexo T 2 (T-dos)

C)BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Ciudad de Xalapa, a 12 de junio de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Veracruz Norte
Presente.

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2. Oferta HI PS 8, Superficie 0.8 m2. HI PS 10, Superficie 1.0 m2. HI PS 12, Superficie 1.2 m2. HI PS 16, Superficie 1.5 m2. HI PS 18, Superficie 1.8 m2. HI PS 20, Superficie 2.0 m2. Referencia: Folleto Avitum. Marca: BBraun. Modelos: Diacap Pro. LO PS 10, Superficie 1.0 m². LO PS 12, Superficie 1.2 m². LO PS 16, Superficie 1.5 m². LO PS 18, Superficie 1.8 m². LO PS 20, Superficie 2.0 m². Referencia: Folleto Avitum. Marca: BBraun. Modelos: Diacap Pro. No de Pág: 9, 10 y 11. Dializador Helixone®HF Clase-FX Paed, superficie 0.2 m2 Referencia: Folleto "FX paed" Marca: Fresenius Modelo: Helixone®HF Clase-FX Paed No de Pág: 1.2



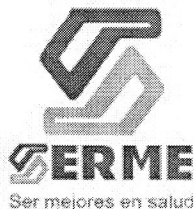
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 6/1258

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
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.	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis Dialog+ B-Braun, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. Oferta Referencia: Folleto Avitum. Marca: BBraun. Modelo: Sistemas A/V. 7036604 Refencia: Folleto Avitum. No de Pág: 13.

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
3	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la maquina con variabilidad en concentración de potasio de 0 a 2.0 y calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de potasio de 0 a 2.0 y clacio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Maquina de Hemodialaisis Dialog+ B-Braun Oferta Referencia: Folleto Pisa. Marca: Laboratorios Pisa Modelo: Solución HM Referencia: Folleto Pisa

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
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.	Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis Dialog+ B-Braun, para ácido específico Oferta Referencia: Folleto Avitum Marca: BBraun. Modelos: Sol-Cart B 650g. Pagina: Pág: 12.



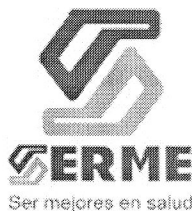
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 7/1258

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
5	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen. Oferta Referencia: Folleto Avitum. Marca: BBraun. Modelos: Aguja de Fístula. Diacon Pro.

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter.	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Oferta Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes Referencia: Registro Sanitario Guante de Látex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm Folleto: Catalogo Ambiderm Marca: Ambiderm. Modelos: Guantes de látex para exploración. Registro sanitario: 1707C89 SSA 2 jeringas desechables Referencia: Registro Sanitario Jeringa Estéril Desechable de Plástico DL Folleto: Jeringa Estéril y Desechable Marca: Dentilab Modelos: Jeringa Estéril desechable de Plástico Registro sanitario: 01166C99 SSA 8 gasas Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec Folleto: Degasa Marca: Protec. Modelos: 0190871



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 8/1258

1 apósito especial para catéter	Registro sanitario: 3309C2012 SSA
Material estéril para conexión de fístula:	
1 par de guantes	
5 gasas	
2 campos de tela absorbente	1 campo de tela absorbente. Registro sanitario: 0422C2016 SSA
Material estéril para desconexión de fístula:	Material estéril para desconexión de catéter:
1 par de guantes	1 pares de guantes Referencia: Registro Sanitario Guante de Látex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm Folleto: Catalogo Ambiderm Marca: Ambiderm. Modelos: Guantes de látex para exploración. Registro sanitario: 1707C89 SSA
6 gasas	
2 apósitos circulares	6 gasas Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec Folleto: Degasa Marca: Protec. Modelos: 0190871 Registro sanitario: 3309C2012 SSA
	2 tapones de Luer Lock para catéter sin material antiséptico Referencia: Registro sanitario Stopper B. Braun Marca: B/Braun. Modelos: Cono y Tapón de Cierre Registro sanitario: 1173C2014 SSA
	1 apósito especial para catéter Referencia: Referencia: Registro Sanitario Hypafix/Hypafix Transparente. Folleto: BSN Marca: BSN Modelos: 71442-04, 71443-01, 71443-02 Registro sanitario: 0991C2016 SSA
	Material estéril para conexión de fístula:
	1 pares de guantes Referencia: Registro Sanitario Guante de Látex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm Folleto: Catalogo Ambiderm Marca: Ambiderm. Modelos: Guantes de látex para exploración. Registro sanitario: 1707C89 SSA
	5 gasas



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 9/1258

Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec

Folleto: Degasa

Marca: Protec.

Modelos: 0190871

Registro sanitario: 3309C2012 SSA

2 campo de tela absorbente.

Registro sanitario: 0422C2016 SSA

Material estéril para desconexión de fistula

1 pares de guantes

Referencia: Registro Sanitario Guante de Látex Estéril y no Estéril para

Exploración Ambiderm

Folleto: Catalogo Ambiderm

Marca: Ambiderm.

Modelos: Guantes de látex para exploración.

Registro sanitario: 1707C89 SSA

6 gasas

Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec

Folleto: Degasa

Marca: Protec.

Modelos: 0190871

Registro sanitario: 3309C2012 SSA

2 apósitos circulares

Referencia: Registro Sanitario Leukoplast Profesional Estandar

Curas

Folleto: BSN

Marca: BSN

Modelo: 7113900

Registro sanitario: 1559C2016SSA

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 20/1258

Anexo T 2 (T-dos)

E) DESCRIPCION TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Ciudad de Xalapa, a 12 de junio de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Veracruz Norte
Presente.

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

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 24/1258

Anexo T 2 (T-dos)

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES

Ciudad de Xalapa, a 12 de junio de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Veracruz Norte
Presente.

NOMBRE GENÉRICO	UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES			
CLAVE: 531.340.0227	ESPECIALIDAD (ES)	Nefrología	SERICIO(S)	Unidad de Hemodiálisis
DEFINICIÓN CSG:	Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis			
Descripción:		Propuesta del Licitante:		
Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.		Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4		
1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.		1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4		
2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador.		2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 15		
3.- Con software para generación de código de barras.		3.- Con software para generación de código de barras. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 21		
4.- Con pruebas de presión y volumen.		4.- Con pruebas de presión y volumen Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 22		
5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (esándar, altos flujos y alta eficiencia).		5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (esándar, altos flujos y alta eficiencia). Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 18		



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 22/1258

6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM- 003-SSA3-2010.	6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM- 003-SSA3-2010. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 8
7.- Con alarmas audibles y visuales para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo.	7.- Con alarmas audibles y visuales para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4
8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores	8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 15
9.- Lector de código de barras.	9.- Lector de código de barras. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4, 24
ACCESORIOS:	ACCESORIOS:
1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
REFACCIONES:	REFACCIONES:
1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.	1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.
ACCESORIOS OPCIONALES:	ACCESORIOS OPCIONALES:
1.- Capacidad de conectarse a 4 estaciones. 2.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores Conectores reusables para adaptación de los puertos del dializador (opcional de acuerdo a marca y modelo).	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores Conectores reusables para adaptación de los puertos del dializador (opcional de acuerdo a marca y



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 3/1258

Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	modelo). Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN:	INSTALACIÓN:
Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Sistema de drenaje	Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 7 Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 3 Sistema de drenaje Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 9
OPERACIÓN	OPERACIÓN
Personal especializado y de acuerdo al manual de operación	Personal especializado y de acuerdo al manual de operación
MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO
Preventivo y correctivo por personal calificado	Preventivo y correctivo por personal calificado

Atentamente


ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



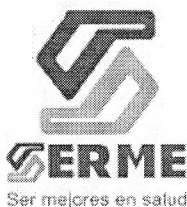
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 4/1258

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.

Ciudad de Xalapa, a 12 de junio de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Veracruz Norte
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del licitante
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	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	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 Jeringa de 5ml, marca DL Estéril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Mahurkar. Folleto: Folleto Covidien Mahurkar



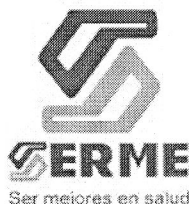
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 5/1258

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. Adulto. Estéril y desechable	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. Adulto Estéril y desechable Jeringa de 5ml, marca DL Esteril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Mahurkar. Folleto: Folleto Covidien Mahurkar.
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Tipo Permcath, estéril Jeringa de 5ml, marca DL Esteril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Permcath. Folleto: Folleto Covidien Permcath
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	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



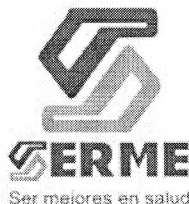
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. 6/1258

	venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Tipo Permcath, estéril Jeringa de 5ml, marca DL Estéril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Permcath. Folleto: Folleto Covidien Permcath
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó pte, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado hemodiálisis Marca: Adnanta VXT Modelo: 22058. Folleto: ADVANTA VXT
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado hemodiálisis Marca: Adnanta VXT. Modelo: 22062. Folleto: ADVANTA VXT
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado hemodiálisis Marca: Adnanta VXT. Modelo: 22064.

Atentamente

ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

27/1258

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

FECHA: 12 DE JUNIO DE 2023

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS ELECTRÓNICA No. AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

EL LICITANTE: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV
UNIDAD DE HEMODIALISIS SUBROGADA: UNIDAD MARTÍNEZ DE LA TORRE
POR MEDIO DE SU REPRESENTANTE: ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

Descripción del Servicio de Hemodiálisis

Alberto González Fernández en mi carácter de representante legal de la empresa **Servicios Médicos y de Equipamiento SA de CV., Unidad de hemodiálisis MARTÍNEZ DE LA TORRE**, con domicilio en: Avenida Ignacio de la Llave No 808, Colonia Centro, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, C.P. 93600 correo electrónico: alberto.gonzalez@serme.com.mx, presenta la siguiente propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la Unidad de Hemodiálisis MARTÍNEZ DE LA TORRE ofertada para participar en la : ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS ELECTRÓNICA No. AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 28.

Empresa **Servicios Médicos y de Equipamiento SA de CV., Unidad de hemodiálisis MARTÍNEZ DE LA TORRE**, cuenta con la infraestructura técnica, recursos humanos y físicos, solvencia financiera, capacidad administrativa y experiencia suficiente, para proporcionar el servicio de hemodiálisis externa (subrogado) con las características señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010 para la Práctica de hemodiálisis

1. La Unidad de Hemodiálisis SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE cumple con los siguientes puntos:

SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE se encuentra en proceso de certificación por parte del Consejo de Salubridad General, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de Mayo de 2011, cubriendo el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebran contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE se ubica en un radio de distancia terrestre máxima de 2.4 kilómetros al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 28 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de Veracruz Norte.

SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE todas sus áreas de tratamiento de hemodiálisis son consideradas áreas semirestringidas (zona gris).

SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE cuenta con el servicio de traslado en ambulancia que sustentamos con el contrato vigente correspondiente, en caso de requerirse para pacientes graves o que

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel.232 626 3477

www.serme.com.mx

Página 1 de 16



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

28/1258

presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE cuenta 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.
- Cuenta con área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- Cuenta con el área para cada estación de hemodiálisis mayor o por lo menos de 1.5 x 2.0 mts.
- Cuenta con tomas fijas empotradas a las paredes de oxígeno con aspirador de secreciones y tanques portátiles de oxígeno como soporte de asistencia preventiva
- Manejamos solo material desechable y no tenemos área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico
- Cuenta con almacén de ropa limpia y de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. Por utilizar ropa desechable no contamos con almacén de ropa sucia.
- 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, lo que sustentamos con el convenio con MEDAM vigente
- Contamos con una cisterna con capacidad de 100,000 litros, para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permite la operación de la unidad.
- Cada paciente recibirá las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- Contando con el número de máquinas de hemodiálisis requeridas de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, por lo que aseguramos al menos 1,560 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. El horario de servicio es de las 06:00 a las 21:00 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes los acordamos siempre con las autoridades del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 28.
- No obstante que la delegación no maneja pacientes pediátricos y en la licitación no se requiere, tenemos el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos y de talla baja para casos que se requiera la atención para este tipo de pacientes con previo aviso.
- Contamos con el sistema de información para la administración del sistema HL7 con la empresa EXPERTSIS que incluye datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS). Lo cual sustentamos con el contrato vigente

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel.232 888 3477

www.serme.com.mx

Página 2 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

29/1258

SERME Unidad MARTÍNEZ DE LA TORRE Contamos 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 la unidad hospitalaria que nos adjudique. Por lo que una vez que seamos el proveedor ganador nos coordinaremos con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

2. La unidad de Hemodiálisis SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE ofrecemos los siguientes servicios al paciente:

En **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** a todo paciente al que se le determine la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada le colocaremos un acceso vascular permanente y no será mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE**, atenderemos las complicaciones que se presenten. El plazo lo asumimos que será a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03 y siempre será nuestra responsabilidad el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE será responsable de mantener un acceso vascular funcional y libre de complicaciones médicas en cualquiera de sus modalidades para cada paciente.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE mantendrá 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.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE recibirá a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales aceptamos que sean 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 hábiles.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE será responsable del cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten

3. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE en cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, determinaremos y registraremos 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, verificaremos la 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 se tomarán por la máquina de hemodiálisis y se registrarán 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.

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel. 232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 3 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

30/1258

4. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE realizaremos por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

- En forma mensual:
 - a. Biometría hemática completa
 - b. Urea o nitrógeno ureico
 - c. Glucosa
 - d. Creatinina
 - e. Ácido úrico
 - f. Sodio
 - g. Potasio
 - h. Cloro
 - i. Calcio
 - j. Fósforo
 - k. TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C)
- Trimestral:
 - a. Cinética de hierro: Ferritina, Transferrina
 - b. Albumina y proteínas totales
- Cuatrimestral:
 - a. Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag)
 - b. Anti HCV
- Semestral:
 - a. Colesterol
 - b. Triglicéridos
 - c. VIH

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE presentará copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente

5. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE realizará mensualmente la adecuación de la hemodiálisis en forma individualizada para cada paciente y cumpliremos con los siguientes parámetros:

- Clínicos:
 - a. Sin datos de Uremia
 - b. Control óptimo de la presión arterial
 - c. Sin datos de retención hídrica
 - d. Con peso seco en forma individual.
- Bioquímicos:
 - KTV monocompartamental igual o mayor de 1.2
 - URR igual o superior al 65%

6. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con las siguientes constancias :

- 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 (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93887

Tel. 232 888 3477

www.serme.com.mx

Página 4 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

31/1258

- b) Licencia Sanitaria y Aviso de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- c) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- d) Constancia de inscripción al proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011. Durante la vigencia del contrato, el Administrador del Contrato puede verificar en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínica de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** en donde se prestará los servicios se encuentra inscrita al proceso de Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis.
- e) 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.

7. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE acatará los siguientes criterios especiales:

- a. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente será trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- b. Consideraremos 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.
- c. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, los dializaremos en riñones artificiales exclusivos para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- d. Los pacientes con hepatitis B y C y VIH los dializaremos utilizando en ellos material y equipo exclusivo y desechable. Seguiremos 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".
- e. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis será exclusivo para cada paciente.
- f. Presentamos escrito libre donde señalamos que cumplimos 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.
- g. El aseo exhaustivo de las áreas será 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.
- h. Fumigamos todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- i. Aseamos y desinfectamos la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que es utilizado es aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- j. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** daremos aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martinez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 83607

Tel. 232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 5 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

32/1258

- k. **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** enviará la 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: **POSTERIORMENTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA**

8. Responsabilidades SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE

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

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE entenderá por complicaciones:

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

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93807

Tel. 232 666 3477

www.serme.com.mx

Página 6 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

33/1258

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
- Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** al hospital correspondiente.

- **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** enviará 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.
- **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** 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 "2.1.8 Responsabilidades del Instituto" de las bases de licitación en comento
- La unidad de hemodiálisis **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reusó de dializadores de forma automatizada

PARA ESTE PROCESO SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE:

- Cuenta con una carta de consentimiento informado del paciente que es incluido en el programa de reprocesamiento y le informa de las condiciones de los filtros o dializadores para hemodiálisis
- Cuando se emplea el reprocesamiento de dializadores el etiquetado del filtro cuenta con el nombre del paciente, fecha del primer uso y el número de reprocesamiento, lo cual junto con la fecha del último reprocesamiento y el nombre de quien lo realizó queda registrado en la bitácora de la unidad.
- Una vez lavado y esterilizado el filtro es almacenado en un refrigerador para mantenerlo fresco y resguardado de la luz para evitar la proliferación de microorganismos.
- Previo al comienzo de la hemodiálisis, en **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** se enjuaga el filtro cerciorándose por medio de procedimientos específicos de la ausencia de residuos del material esterilizante de acuerdo a cada tipo de agente utilizado.
- En **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** los filtros son de fibra hueca y se reutilizan un máximo de 12 veces de acuerdo a la norma, se mantiene en un volumen residual no inferior al 80% del medido al inicio y se comprueba la integridad del mismo a través de la ausencia de caída de presión para constatar que no habrá fuga de sangre en el tratamiento
- En el caso de pacientes seropositivos al virus de hepatitis o de la inmunodeficiencia humana, en **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** NO se reprocesan los filtros para hemodiálisis.
- El nefrólogo a cargo de la unidad de hemodiálisis **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** es el responsable del reproceso del dializador.
- En **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** se asegura 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 acatamos todas las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada. **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** contará 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 como lo solicita la licitación
- **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** para el reprocesamiento de los dializadores, se apegará a las normas del apéndice "B" de la **NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis"**.
- **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** 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.

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel.232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 7 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

34/1258

- SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE en su propuesta presenta copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado.
- SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE en su propuesta 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)

9. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE acepta 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 del 16 de junio al 15 de julio de 2023.

10. Características de la unidad de hemodiálisis
SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE

PERSONAL

- SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cumple con lo descrito particularmente en los numerales 5.1 y 5.2. en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis",
- El responsable de la unidad de hemodiálisis de SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE es un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional y se encuentra en la Unidad de Hemodiálisis durante la práctica de la misma.
- El personal de enfermería de SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con especialidad en nefrología o con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis documentalmente sustentado por 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 de SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- El personal de la unidad de hemodiálisis SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE esta capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH, sustentado por la constancia de nuestro proveedor de RPBI – MEDAM
- El personal de SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con el esquema de vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

11. La Infraestructura, Equipamiento y Suministros de la unidad SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE es la siguiente:

ÁREA FÍSICA

Con base en la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

En SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con Licencia Sanitaria y Aviso de Responsable Sanitario, además de contar con todos los permisos otorgados por las autoridades correspondientes y cumple con las características mínimas siguientes:

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts
- b) Consultorio
- c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes
- d) Central de enfermeras
- e) Almacén

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel. 232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 3 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

35/1258

- 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
- l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
- m) Sala de espera

La unidad de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** cuenta con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

12. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo que oferta **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE**

- a. **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** cumple con la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- b. Todos los bienes de consumo se apegan a lo descrito en el **Anexo T2 (T dos) de las bases**
- c. Las máquinas de hemodiálisis se apegan al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169 y 531.340.0227
- d. La unidad de hemodiálisis cuenta 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 están en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y han sido ensambladas de manera integral en el país de origen. No contiene leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ni son modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, no cuenta con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años..
- f. El Dializador de fibra hueca de membrana sintética que se utilizan en **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** son biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- g. El ácido y bicarbonato que oferta **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** en concentraciones son acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- h. La Línea arteriovenosa que oferta **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** es compatible con los equipos que se están ofertando.
- i. Aguja fístula que oferta **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** para punción de acceso venoso y arterial son 15, 16 y 17 G
- j. **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** oferta Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- k. **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** oferta material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** presenta folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE entregará los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que se prestará el servicio.

13. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93807

Tel.232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 9 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

36/1258

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE se apeg a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y cumple con el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en las bases de licitación.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE asegura que la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, esta conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con resultados de calidad originales de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado por EMA como lo es BUFETE QUIMICO SA DE CV, en todo momento de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deben realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE bimestralmente tomara las 3 pruebas biológicas 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.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garantizan estándares internacionales de calidad, cuenta con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

La presión, flujo y temperatura son adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

14. Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE 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 de la presente convocatoria, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en las Delegaciones 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 la presente convocatoria

15. Constancias

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cuenta con los 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 identifican los siguientes datos:

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.

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel.232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 10 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

37/1258

En los casos de los Registro Sanitario no se encuentra dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, se presenta:

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.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cuenta con Licencia Sanitaria y Aviso de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cuenta con los 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.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cuenta con 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.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cuenta con inscripción al proceso de certificación ante el 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, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cuenta con el 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.

16. Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE cuenta con el Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual cubre 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 para el uso de identidad e información clínica.

Como elemento adicional, el Sistema de Información de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** permite 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.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE realizara todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, en las oficinas de la Coordinación de Desarrollo de Soluciones para

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel.232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 11 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

38/1258

los Servicios Integrales de Salud (CDDISA), ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600 o donde el Instituto designe

Cualesquiera avances tecnológicos de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, lectores de códigos de barras y biométricos para el uso de identidad, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE entrega 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.

17. Puesta a Punto del Sistema de Información

En caso de ser adjudicado **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** llevará a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e Instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente, dentro de los 45 días naturales, contados a partir de la emisión del fallo.

En caso de ser adjudicado **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** 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.

18. 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

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE establecerá contacto con la DISTSS, dependiente de la CDSSIS, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

- a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad
- b) Designación de contacto responsable con sus datos
- c) Designación de sistema y empresa soporte
- d) Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE 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 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

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel. 232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 12 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

39/1258

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE notificará 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 con sus datos"**.

c) Designación de sistema y empresa soporte

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE notificará 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. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE solicitará una cita a la DSDICDS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 80, 5to. piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE solicitará a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada, 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, SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE 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 dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte de SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE 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 dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte de SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Una vez avalado el sistema de información, en caso de que SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE requiera realizar posteriormente una actualización, seguiremos el proceso de las Pruebas de funcionalidad y nos comprometemos a cumplir con este apartado, para lograr la certificación de la nueva versión del sistema de información, antes de implantarlo.

19. Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel. 232 558 3477

www.serme.com.mx

Página 13 de 16



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

40/1258

Las sesiones de Hemodiálisis del mes **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** las registrará 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

Para acreditar este punto **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** presenta un proyecto del sistema informático médico administrativo que ofrece la vinculación con la base de datos central del Instituto.

20. Normas

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE, cumple con normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones, mencionadas.

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1/11/2001
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
- Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
- Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/11/2010
- Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/2008
- Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/2008
- Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/2008
- Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
- NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016
- Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel.232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 14 de 16



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

41/1258

atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003

- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente

21. Condiciones de la Prestación del Servicio

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE**

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE por ningún motivo podrá otorgar el servicio a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en la presente convocatoria.

El horario de servicio será de las 06:00 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 las bases

Aceptamos que el plazo para la prestación del servicio será del 16 de junio al 15 de julio de 2023.

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 de las bases de licitación.

22. Condiciones de la Prestación del Servicio

El servicio de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** será prestado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la **NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis"**:

- El responsable de la unidad de hemodiálisis **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** es un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional y se encontrará en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma.
- El personal de enfermería de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** cuenta especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** cuenta con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que determine necesarias.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE dotará 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 de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéter temporal o permanente. Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9-15 hrs. De lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe, debiendo notificar al administrador del contrato 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 **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.

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel. 232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 15 de 16



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

CONTRATO No. SEIT23311604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

42/1258

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) de las bases de licitación)**

Para los pacientes con permanencia en el programa, en **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** la Transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no es mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto, durante las visitas de supervisión o en cualquier momento.

Es responsabilidad de **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** 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, las cuales deberán ser sustentadas en nota médica, justificando que la sesión de hemodiálisis suspendida se reprogramará una vez que el paciente esté en condiciones clínicas adecuadas. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al proveedor no se da la sesión de hemodiálisis de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE utilizará dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.

Los bienes de consumo necesarios que oferta **SERME Unidad MARÍNEZ DE LA TORRE** son compatibles con el equipo médico ofertado y cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas en el **Anexo T2 (T-dos) de las bases**

Atentamente

Alberto González Fernández
Representante Legal

Servicios Médicos y de Equipamiento, S. A. de C. V.

Boulevard Luis Donaldo Colosio No72, Colonia México, Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, CP 93607

Tel. 232 688 3477

www.serme.com.mx

Página 16 de 16

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA
	CONTRATO No. SEIT233111604-0065	AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023
	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	

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

Participante:	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
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OOAD	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:					

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



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

CONTRATO No.SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

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



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
NOMBRE Y FIRMA					



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

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:	Unidades Médicas IMSS:	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General SI () NO () Trámite ()		
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):		Modelo(s):
Número total de pacientes IMSS atendidos:		

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



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	certificados que comprueben estudios de enfermería.			certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
/ DIRECTOR DE UMAE

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA
	CONTRATO No. SEIT233111604-0065	AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023
	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	

ANEXO T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

OOAD: _____

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



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

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

OOAD: _____

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
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

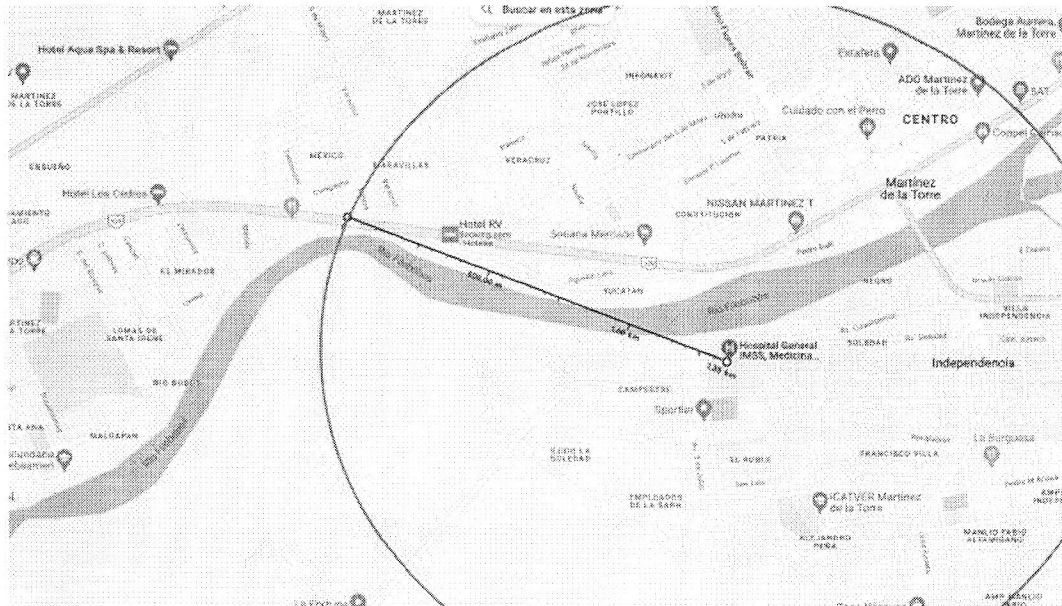
AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO:

DISTANCIA ENTRE UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SERME MARTINEZ DE LA TORRE A HGZMF 28
Distancia: 1.35Km

1248/1258



**DOMICILIO EN DONDE PRESTARA EL SERVICIO EL PROVEEDOR:
AVENIDA IGNACIO DE LA LLAVE NUMERO 808, COLONIA CENTRO, C.P. 93600,
MARTINEZ DE LA TORRE, VER.**



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

-FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EÑ SERVICIO DE TRASLADO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE CRUZ AMBAR A.P., A QUIEN EN LOS SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE DENOMINARA COMO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR ADRIAN BONILLA HERNANDEZ, Y POR LA OTRA "SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V." REPRESENTADA EN EL ACTO POR EL ING. ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "SERME" AL TENEDOR DE LAS SIGUIENTES

DECLARACIONES

1. Declara "EL PROVEEDOR".

1.1 Que es una asociación de asistencia privada, legalmente constituida conforme a las leyes de la materia en términos de la escritura pública número 58,568, de fecha 08 de enero del 1981, otorgada ante la fe del notario público número 155, del Estado de México, Licenciado Pablo A. Pruneda Padilla, la cual se encuentra inscrita en el Registro Público del Estado de México en la partida número 264,410, Libro Único, de fecha 12 de enero de 1981.

1.2 Que es una persona física con actividad empresarial, con Cédula Fiscal Folio P1590645 y Registro Federal de Contribuyentes CAVH504246R5.

1.3 Que cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente contrato.

1.4 Que señala como su domicilio, Av. Veracruz esquina Coatzacoalcos No. 202 Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 93600, Municipio de Martínez de la Torre, Ver.

1.5 Que la actividad principal que realiza es la prestación de toda clase de servicios relacionados con el **SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**, y que cuenta con la capacidad e infraestructura adecuada, así como con el personal debidamente capacitado y con los conocimientos profesionales de la materia para este fin.

2. Declara "SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V."

2.1 Que es una sociedad anónima de capital variable, legalmente constituida conforme a las leyes de la materia en términos de la escritura pública número 21,675, de fecha 23 de agosto del 2006, otorgada ante la fe del notario público número 113, del Estado de México, Licenciado José Ortiz Giron, la cual se encuentra inscrita en el Registro Público del Estado de México en el folio mercantil número 16945, del volumen 392, Libro Primero, de fecha 20 de diciembre de 2006.

2.2 Que el ING. ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ tiene las facultades suficientes para celebrar el presente contrato.

2.3 Que el domicilio legal de su representada es el ubicado en BLVD LUIS DONALDO COLOSIO No. 72 Col. México, Martínez de la Torre, Ver.

2.4 Que dentro de los objetivos se encuentra el de servicio de tratamiento sustitutivo de la función renal.

3. Declaran AMBAS PARTES:

Que para los efectos del presente contrato, se entenderá como:

CLIENTES. Las compañías o empresas con las que "SERME" tenga un contrato de mediación en la prestación de servicios médicos, así como en las que, en su momento indicara "SERME".

USUARIOS. La persona afiliada por cualquiera de los clientes que es autorizado por "SERME" para recibir y/o utilizar los **SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES** objeto del presente contrato.

Expuesto lo anterior, ambas partes de común acuerdo convienen en someterse a las siguientes:



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CLAUSULAS

PRIMERA.- "EL PROVEEDOR" se obliga con "SERME" a prestarle eficaz y lealmente los **SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES** que, en lo sucesivo, "SERME" designe, los cuales serán prestados de la misma forma y calidad en que "EL PROVEEDOR" los presta al público en general y de conformidad con los lineamientos que se consigan en el presente contrato.

Los servicios consistirán en aquellos que resulten necesarios para los propósitos señalados en el párrafo anterior incluirán enunciativa y no limitativamente la atención médica inmediata profesional y diligente, para el traslado de pacientes que, por su estado de salud requieran de dichos traslados.

SEGUNDA.- El procedimiento para la solicitud del servicio será cuando "SERME" requiera los servicios materia del presente contrato, los solicitará en primera instancia **VIA TELEFONICA** proporcionando un número de referencia y/o expediente para que pueda cobrar el servicio.

Para efectos del párrafo anterior, "EL PROVEEDOR" señala como sus números de fax y teléfonos para recibir las requisiciones de los servicios que solicite "SERME" los siguientes **232 163 20 14, 232 105 09 98 y oficina 232 32 4 09 53.**

"EL PROVEEDOR" se obliga a prestar los servicios a entera satisfacción de las personas que los deban recibir en los términos del presente contrato, durante las 24 horas del día de los 365 días del año y en las unidades de SERME ubicadas en Blvd Luis Donaldo Colosio No. 72, Col. México, Martínez de la Torre, Ver.

TERCERA.- En contraprestación por los servicios materia del presente contrato "SERME" se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR" la cantidad de \$600.00 sin el uso de oxígeno y \$700.00 con el uso de oxígeno y paciente Contagioso \$4,000.00 de Serme al H.G.Z. No. 28. En caso de que el servicio se extienda a la ciudad de Teziutlan, Puebla la cantidad a pagar a "EL PROVEEDOR" es de \$3,500.00 sin oxígeno, \$4,000.00 con oxígeno y paciente Contagioso \$7,000.00. En caso de requerir algún otro destino no establecido en el contrato se acordará en el momento de la solicitud del servicio.

CUARTA RESPONSABILIDAD "EL PROVEEDOR" será el único responsable por los servicios que preste conforme al presente contrato, iniciándose esta responsabilidad en el preciso instante en que dé su aceptación por escrito o via telefónica a "SERME" de la requisición de los servicios por lo que se deberá hacer cargo del paciente en el lugar que haya sido designado, hasta que sea entregado en el lugar de su destino final según la requisición de "SERME".

Queda pactado entre las partes que si el paciente, por su estado crítico llegara a fallecer durante el traslado, "EL PROVEEDOR", deberá expedir un resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución y tratamiento de dicho paciente durante el lapso de tiempo en que se hubieren prestado los servicios a efecto de que el médico tratante del paciente realice todos los trámites necesarios para la expedición del certificado de defunción, de conformidad con las disposiciones legales aplicables. En estos casos "EL PROVEEDOR" procederá a trasladar el cuerpo del paciente al lugar que designen los familiares del fallecido, conforme a los que señale "SERME".

QUINTA.- INCUMPLIMIENTO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR Para el caso de que los servicios solicitados a "EL PROVEEDOR" no se presentarán por causas no imputables a ésta o causas de fuerza mayor, o bien porque el paciente hubiese sido trasladado antes por cualquier otro medio, o no se encontrara en el lugar especificado al momento de solicitar los servicios no procederá ninguna responsabilidad para "EL PROVEEDOR".

SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO.- El presente contrato tendrá una vigencia 1 año a partir de la fecha de la firma, pudiendo cualquiera de las partes darlo por terminado con previo aviso por escrito que dé una a la otra con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento, sin necesidad de resolución jurídica. En tanto surte sus efectos la terminación del presente contrato, "EL PROVEEDOR" seguirá obligado a proporcionar los servicios a "SERME".

"EL PROVEEDOR" se obliga a resarcir a "SERME" de responsabilidad física, laboral y de seguridad social por incumplimiento de lo establecido en esta cláusula, así como de quejas y reclamaciones que pudiera hacer dicho personal, aún después de haber terminado la vigencia del presente contrato.



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

SEPTIMA.- LICENCIAS Y PERMISOS.- "EL PROVEEDOR" se obliga a obtener las licencias, permisos o cualquier autorización de las autoridades o de las dependencias oficiales correspondientes para presentar los servicios materia del presente contrato, debiendo cumplir siempre con las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- RECLAMACIONES DE USUARIOS.- "EL PROVEEDOR" deberá responder y dar solución expedita, bajo su exclusivo cargo y responsabilidad a cualquier reclamación, queja, demanda o denuncia de los usuarios de los servicios materia del presente contrato, por lo que desde ahora se conviene que no obstante que dichos usuarios contratarán los servicios directamente con "SERME", "EL PROVEEDOR" quedará obligado a responder y dar solución con sus propios recursos o dichas reclamaciones, quejas, demandas o denuncias y a sacar en paz y a salvo a "SERME".

NOVENA.- JURISDICCION Y COMPETENCIA.- Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes y leyes aplicables en el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, renunciando al efecto a cualquier otro fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiere corresponderles.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente contrato en Martínez de la Torre, Veracruz a 01 de enero de 2023.

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

EL PROVEEDOR

ING. ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ

REPRESENTANTE LEGAL

ADRIAN BONILLA HERNANDEZ

REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

-SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

956/1258

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PERSONAS MORALES

Contrato de prestación de servicios de maquila, que celebran por una parte Auer Laboratorios S.A. de C.V. con domicilio fiscal en Av Pino Suarez 2027 Las Haciendas Metepec Estado de México CP 50190, a quien en lo sucesivo se le denominara como "EL MAQUILADOR" representado en este acto por la C. Edna Cintia González Marín en su carácter de representante legal y por otra parte Servicios Médicos y de Equipamiento S.A. de C.V. con domicilio fiscal ubicado en calle Convento de Santa Isabel número 11 Colonia Jardines de Santa Mónica Tlalnepantla de Baz Estado de México C.P. 54050, a quien en lo sucesivo se le denomina "EL MAQUILADO" representado en este caso por el C. Alberto González Fernández, quienes se sujetan al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES

1ª Declara "EL MAQUILADOR" por conducto de su representante legal que:

- Es una sociedad mercantil, legalmente constituida conforme a las leyes mexicanas, según consta en Acta Constitutiva 94827 Vol. 2887 Folio 96088 de fecha 14 de septiembre de 2022, otorgada ante la fe del notario público No. 13 Lic. Nicolas Maluf Maloff.
- Que se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes como ALA040414LG7
- Cuenta con los estudios organizacionales financieros, materiales y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones que el presente contrato le impone, así como personal y profesionista capacitados con la ética requerida para prestar a favor de "EL MAQUILADO" los servicios ofrecidos por "EL MAQUILADOR" en adelante conjunto o individualmente identificados como "LOS SERVICIOS". Con esto asegura que cumple con todos los estándares, leyes, reglamentos y normas locales y nacionales que deba cumplir un laboratorio clínico para su operación.
- Que declara por conducto de su apoderado bajo protesta de decir verdad, capacidad jurídica para celebrar el presente contrato.
- Su domicilio fiscal en Av Pino Suarez 2027 Las Haciendas Metepec Estado de México CP 50190
- Es su deseo prestar "LOS SERVICIOS" de maquila a favor de "EL MAQUILADO", bajo los términos y condiciones que se describen en el presente contrato.

2ª Declara "EL MAQUILADO" a través de su representante legal que:

- Que es una Sociedad Anónima de Capital Variable, Mexicana, legalmente constituida de acuerdo a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita la escritura pública número 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, otorgada ante la fe del Lic. José Ortiz Girón, Notario Público Provisional Número 113 del Estado de México y del Patrimonio Inmobiliario Federal, inscrito en el Registro Público de Comercio del Estado de México con el Folio Mercantil Electrónico no 16945-9, el 20 de diciembre de 2006.
- Que se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes como SME0608231D6
- Que tiene Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social C5344780107.
- Su representante cuenta con las facultades suficientes para firmar el presente contrato, mismas que constan en la escritura Pública No. 21,675 de fecha 23 de agosto del 2006 pasada ante la fe del notario Público No. 113 Lic. José Ortiz Girón e inscrita en el registro Público de la propiedad y el comercio bajo el folio No. 16,945*9 De fecha 20 de diciembre del 2006.
- Su domicilio fiscal en Convento de Santa Isabel número 11, Colonia Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050



957/1258

f) Es su deseo contratar "LOS SERVICIOS" ofrecidos por el "EL MAQUILADOR" bajo los términos y condiciones que describe el presente contrato.

3° Las partes que intervienen en el presente contrato manifiestan que no existe dolo, error, mala fe y ningún otro vicio que pudiera invalidar el mismo.

Hechas las declaraciones que anteceden, las partes manifiestan que el presente contrato lo sujetan a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. Objeto. El Objeto del presente contrato es la prestación de "LOS SERVICIOS" de maquila de los estudios clínicos y de gabinete que realiza "EL MAQUILADOR", los cuales se describen mediante lista de estudios que se agregan al presente contrato como Anexo 1.

SEGUNDA. Solicitud de estudios. "EL MAQUILADO" podrá requerir de conformidad a el "EL MAQUILADOR" el o los estudios que necesite de la lista señalada en el Anexo 1, previa solicitud que le presente (nombre del paciente, id, edad, sexo, estudio solicitado, espécimen, fecha y hora de la toma de muestra).

TERCERA. Acciones. "EL MAQUILADOR" una vez que tenga la confirmación de la solicitud, procederá a realizar lo necesario para la obtención de el o los estudios solicitados por "EL MAQUILADO".

CUARTA. Documentación. Con el objetivo de que se identifiquen plenamente los estudios solicitados, "EL MAQUILADOR" está obligado a proporcionar a "EL MAQUILADO" el formato orden de servicios de referencia, ya sea en medio electrónico o impreso a petición de el mismo, con la finalidad de que "EL MAQUILADO" proporcione todos los datos necesarios del paciente, así como algunos de interés del proceso de toma de muestra.

El llenado del formato de orden de servicios de referencia dependerá de las necesidades del Cliente, sin embargo, "EL MAQUILADO" tiene la completa libertad de utilizar los formatos de solicitud de estudios con que disponga.

QUINTA. Material. "EL MAQUILADOR" entregará el material necesario para ejecutar la toma de muestra basándose en el material necesario mencionado en el Anexo 1. El material será entregado por parte de "EL MAQUILADOR" en las instalaciones de "EL MAQUILADO" cuyas direcciones se encuentran enlistadas en el Anexo 3. Dicho material estará proliamente identificado y etiquetado para su correcta identificación y proceso, y se entregará de acuerdo con programación previamente convenida por ambas partes. Asimismo, los tubos para la toma de muestras se entregarán etiquetados respetando y llevando a cabo las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

SEXTA. Muestras. "EL MAQUILADO" se compromete a proporcionar a "EL MAQUILADOR" las muestras requeridas para los estudios solicitados, con las características necesarias para dichos estudios, las cuales será definido por escrito por parte de "EL MAQUILADOR". El manejo de muestras se realizará de acuerdo con Instancias nacionales vigentes.

SEPTIMA. Recolección de muestras será de forma directa por parte de "EL MAQUILADOR" en Estado de México

La recolección se realizará por personal capacitado de acuerdo con estándares nacionales para laboratorios.

OCTAVA. Condiciones de muestras. Cuando las muestras han llegado a las instalaciones de "EL MAQUILADOR", serán evaluadas para comprobar que se encuentran en óptimas condiciones para los estudios solicitadas, por lo que "EL MAQUILADO" dará aviso inmediato a "EL MAQUILADOR" cuando la muestra no cumpla con todas las características necesarias para ser procesadas. Siendo "EL MAQUILADO" quien determine si se procesan en las condiciones recibidas o se requiere de una nueva toma. En el caso de que sea necesaria una nueva toma será responsabilidad de "EL MAQUILADO" hacer llegar dicha muestra a las instalaciones de "EL MAQUILADOR".



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

958/1258

NOVENA. Horarios para la prestación de "LOS SERVICIOS". Serán de común acuerdo por ambas partes.

DECIMA. Entrega de los resultados. Los resultados serán enviados por medio electrónico a la dirección de correo que "EL MAQUILADO" proporcione para dicho fin y/o físicamente (impreso) por el medio que "EL MAQUILADO" solicite, haciendo uso del personal de mensajería de "EL MAQUILADOR" o mediante el servicio de mensajería que ambas partes acuerden. La fecha límite de entrega del informe de resultado del estudio será convenido por ambas partes por escrito. "EL MAQUILADOR" dará aviso inmediato por escrito a "EL MAQUILADO" de algún retraso con la entrega de resultados.

DECIMA PRIMERA. Precio de "LOS SERVICIOS". "EL MAQUILADOR" exhibe lista de precios los cuales agregan al presente contrato como Anexo 1. Cualquier cambio o modificación solicitado por el "EL MAQUILADOR" o "EL MAQUILADO" de acuerdo con las condiciones del mercado, acordarán ambas partes la lista de precios, este hecho no invalida los términos del presente contrato. En caso de que exista alguna variación de precio "EL MAQUILADOR" deberá informar a "EL MAQUILADO" con 30 días naturales de anticipación de forma escrita. De no llegar a ningún acuerdo este contrato podrá darse por terminado haciéndolo saber entre las partes con 30 días naturales de anticipación.

DECIMA SEGUNDA. Confidencialidad. Ambas Partes manifiestan que quedan obligados a guardar estricta confidencialidad de los datos que se manejen derivado del presente contrato, entre ellos de los resultados de los estudios clínicos, sometiéndose únicamente a proporcionar información solicitada por una autoridad competente, así mismo, ambas partes asumirán mancomunadamente la responsabilidad de los resultados emitidos por "EL MAQUILADOR" es decir, "EL MAQUILADO" desde el momento de la preparación y envío de las muestras y "EL MAQUILADOR" desde el momento en que llegan a sus instalaciones, "EL MAQUILADOR" está obligado a emplear los datos personales proporcionados por "EL MAQUILADO" exclusivamente para la identificación y entrega del informe de resultados obtenidos del estudio clínico solicitado, así como para fines permitidos de acuerdo a los establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. "EL MAQUILADOR" se reserva el derecho de comunicar por vía telefónica a "EL MAQUILADO" los resultados de estudios clínicos solicitados, salvo casos que ameritan esta acción.

DECIMA TERCERA. Vigencia. La vigencia del presente contrato será de 3 años a partir de la firma del mismo o podrá darse por terminado en cualquier momento a voluntad de las partes involucradas, mediante previo aviso por escrito de cualquiera de ellas, manifestando, además, las causas para solicitar dicho término con 30 días de anticipación a la fecha efectiva de su terminación. "EL MAQUILADO" informará a "EL MAQUILADOR" con 30 días previos al término del presente contrato para evaluar la posibilidad de renovación o término temporal o definitivo, sin que la cancelación cause daño moral, económico o cualquier otro reclamado por las partes.

DECIMA CUARTA. Forma de pago. Las partes convienen que se realizará la facturación de manera mensual (mes natural) por lo que "EL MAQUILADO" se compromete a liquidar todos y cada uno de "LOS SERVICIOS" solicitados y otorgados por el "EL MAQUILADOR" dentro de los 30 días hábiles después de la entrega de la factura. El "MAQUILADOR" enviará la factura correspondiente a "LOS SERVICIOS" prestados a "EL MAQUILADO" de la forma que más convenga a ambos. "EL MAQUILADO" se compromete a realizar el pago por medio de los medios acordados por ambas partes.

DECIMA QUINTA. Incumplimiento. El incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, otorgan el derecho este contrato, pudiendo rescindirlo, previo aviso por escrito con un mínimo de 30 días de anticipación, a fin de que a su terminación queden cumplidas las obligaciones de ambas partes, considerando que la parte que haya incumplido pagará a la parte ofendida los daños y perjuicios que ocasione su incumplimiento, previa justificación de los mismos.

DECIMA SEXTA. Casos fortuitos. Ninguna de las partes involucradas será responsable o se considerará que se encuentra en incumplimiento del presente contrato, si dicho incumplimiento resulta directa o indirectamente de caso fortuito o fuerza mayor.



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

959/1258

DECIMA SEPTIMA. Modificaciones. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato, deberá constar por escrito y estar firmado y en acuerdo por las partes involucradas.

DECIMA OCTAVA. Acuerdo total. El presente contrato sustituye en su totalidad los acuerdos y contratos previos tanto escritos como orales entre las partes involucradas, que versen sobre los mismos servicios.

DECIMA NOVENA. Cesión. Las partes acuerdan que no podrán ceder en todo o en parte las obligaciones y derechos derivadas del presente instrumento.

VIGESIMA. Domicilios. Para todos los efectos a que haya lugar, en relación con el presente contrato, las partes involucradas señalan como su domicilio convencional:

Maquilador: en Av Pino Suarez 2027 Las Haciendas Metepec Estado de México CP 50190

Maquilado: Convento de Santa Isabel número 11, Colonia Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050

Toda la correspondencia y avisos se dirigirán a estos domicilios, a menos que cualquiera de las partes comunique a la otra por escrito su cambio de domicilio, caso en el cual se harán en el nuevo domicilio.

VIGESIMA PRIMERA. Jurisdicción. Para la resolución de cualquier controversia que se origine con motivos de la interpretación o la ejecución del presente contrato, las partes se someten expresamente a los tribunales competentes situados en el Estado de México Municipios de Tlalnepantla de Baz. Para todo lo no previsto en el presente contrato, ambas partes se sujetarán a lo dispuesto en el Código Civil vigente para el Estado de México, en materia común y para toda La República Mexicana en materia Federal, y las demás Leyes aplicables al presente contrato.

El presente contrato fue leído y enteradas las partes involucradas de su alcance legal, dan su conocimiento, lo ratifican y se firma por duplicado en Tlalnepantla de Baz, Estado de México a 25 de enero del 2023.

MAQUILADOR

AUER LABORATORIOS S.A. DE C.V.
EDNA CINTIA GONZALEZ MARIN
REPRESENTANTE LEGAL

MAQUILADO

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.
ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

960/1258

ANEXO 1

PERFIL	PRUEBAS	PRECIO	MATERIAL
SERME-1	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento. BH completa	180	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-15	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento. ALT BH completa	192	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-2	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento, URR. Albúmina, proteínas totales Cinética de hierro: hierro, transferrina, ferritina, UIBC, TIBC, saturación de transferrina Hepatitis: Anti-VHC, HBsAg BH completa	774	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-25	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento, URR. ALT, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta. Albúmina, proteínas totales Cinética de hierro: hierro, transferrina, ferritina, UIBC, TIBC, saturación de transferrina Hepatitis: Anti-VHC, HBsAg BH completa	822	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-3	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento, URR. Albúmina, proteínas totales Cinética de hierro: hierro, transferrina, ferritina, UIBC, TIBC, saturación de transferrina BH completa	648	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-35	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento, URR. ALT, bilirrubina total, bilirrubina indirecta, bilirrubina directa. Albúmina, proteínas totales Cinética de hierro: hierro, transferrina, ferritina, UIBC, TIBC, saturación de transferrina BH completa	696	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-4	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento. Hepatitis: Anti-VHC, HBsAg BH completa	380	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

961/1258

SERME-4S	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento. ALT. Hepatitis: Anti-VHC, HBsAg BH completa	392	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-6	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento. Colesterol, triglicéridos VIH 1/2 p24 BH completa	648	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-6S	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento. ALT, bilirrubina total, bilirrubina directa bilirrubina indirecta. Colesterol, triglicéridos VIH 1/2 p24 BH completa	696	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-COMPLETO	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento, URR. Albúmina, proteínas totales, colesterol, triglicéridos Cinética de hierro: hierro, transferrina, ferritina, UIBC, TIBC, saturación de transferrina Hepatitis: Anti-VHC, HBsAg VIH 1/2 p24 BH completa PTH	895	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-COMPLETOS	Química: urea, BUN, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (o TGO), urea post-tratamiento, bun post-tratamiento, URR. ALT, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta. Albúmina, proteínas totales, colesterol, triglicéridos Cinética de hierro: hierro, transferrina, ferritina, UIBC, TIBC, saturación de transferrina Hepatitis: Anti-VHC, HBsAg VIH 1/2 p24 BH completa PTH	943	2 tubos para suero con gel separador, 1 tubo con EDTA, 1 jeringa de 10 ml, 1 jeringa de 5 ml y 2 agujas
SERME-PANEL	AST Anti-VHC, HBsAg VIH 1/2 p24	408	1 tubo para suero con gel separador, 1 jeringa y 1 aguja

*Los precios no incluyen IVA

*Se entrega reporte digital en reporte Excel autorizado por SERME



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

962/1258

ANEXO 3

Domicilios donde "EL MAQUILADOR" brindará "LOS SERVICIOS" a "EL MAQUILADO":

I. ESTADO DE MEXICO

1. **UNIDAD GUSTAVO BAZ**
Av. Monserrat N° 51 Esquina Via Gustavo Baz, Col. Bellavista, C.P. 54080, Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México
2. **UNIDAD NEZAHUALCOYOTL**
Av. Ángel de la Independencia N° 87, Col. Metropolitana 2ª. Sección, Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, C.P. 57740
3. **UNIDAD TOLUCA**
Francisco Javier Gaxiola N°. 900, Col. Morelos, Municipio de Toluca, Estado de México, C.P. 50120
4. **UNIDAD SANTA MONICA**
Av. Convento de Santa Mónica N°. 113-301, Col. Jardines de Santa Mónica, Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050
5. **UNIDAD TEPOTZOTLAN**
Autopista México-Querétaro N° 1, Texcacoa, Municipio de Tepotzotlán, Estado de México, C.P. 54800
6. **UNIDAD ZUMPANGO**
Carretera Zumpango-Los Reyes Acozac N° 2000, Local M02, Buenavista, Municipio de Zumpango, Estado de México, C.P. 55635
7. **UNIDAD METEPEC**
Avenida Pino Suarez No 2027, Fracc. Las haciendas, Metepec, Estado de México, C.P. 50190
8. **UNIDAD TEXCOCO**
Avenida Prof. 2 de marzo 109, Local 01, Texcoco, Estado de México, CP 56120

II. PUEBLA

9. **UNIDAD TEHUACAN**
Calle 1 Norte N° 600, Col. Francisco Sarabia, Tehuacán, Puebla, C.P. 75730

III. VERACRUZ

10. **UNIDAD MARTINEZ DE LA TORRE**
Ignacio de la Llave N° 808, Col. Centro Urbano, Municipio de Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, C.P. 93600
Blv Luis Donald Colosio 72, Col. Centro Urbano, Municipio de Martínez de la Torre, Estado de Veracruz, C.P. 93607-CR-93601

IV. CHIAPAS

11. **UNIDAD TAPACHULA**
2a. Avenida Nte. #102, Los Naranjos, Centro, 30700 Tapachula de Córdova y Ordoñez, Chis.
12. **UNIDAD TUXTLA GUTIERREZ**
Calle 14ª. Poniente Sur N° 365, Col. La Lomita, Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Estado de Chiapas, C.P. 29060

VIII. OAXACA

13. **UNIDAD TUXTEPEC**
Av. 5 de Mayo No. 1316, Col. La Piragua, San Juan Bautista, Oaxaca, C.P. 68310

IX. YUCATÁN

1. **UNIDAD MERIDA**
Calle 52 #15, Centro, 97000 Mérida, Yucatán



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

CONTRATO No. SEIT233111604-0065

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

963/1258

ANEXO 4

Centros de Proceso donde el maquilador cuenta con los permisos ante COFEPRIS correspondientes para efectuar las actividades de Laboratorio Clínico y así cumplir con las obligaciones del presente contrato.

TEPOTZOTLÁN, ESTADO DE MÉXICO

Autopista México-Querétaro 1 B, Barrio Texcacoa, Municipio Tepotzotlán, Estado de México. CP 54600

TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO

Calle Prolongación 2 de Marzo 109 B, Zaragoza, Texcoco de Mora, Estado de México. CP 56120

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

H.G.Z. N° 28 MARTÍNEZ DE LA TORRE, VER.					
PRESTADOR DEL SERVICIO:		SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.			
PARTIDA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	N° DE SESIONES		IMPORTES SIN IVA	
		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
2	\$ 1,543.05	504	1,260	\$ 777,697.20	\$ 1,944,243.00
IVA 16%				\$ 124,431.55	\$ 311,078.88
TOTAL				\$ 902,128.75	\$ 2,255,321.88

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

Anexo 3 (tres)

Formato para fianza de cumplimiento de contrato

AFIANZADORA:

Denominación social: _____, en lo sucesivo la "Afianzadora"

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha).

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____

A "la Contratante" y a "la Beneficiaria" se les podrá enviar la fianza a los correos electrónicos _____ y _____.

FIADO (S): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato principal).

DATOS DE LA PÓLIZA:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora").

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: La obligación garantizada será divisible por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

Tipo: Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Divisible, conforme a lo estipulado en el contrato.

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la "Afianzadora".

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS.

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT233111604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente.

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de \$ _____ (_____/100 moneda nacional) (el monto no deberá incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10% (diez por ciento) del _____ (monto máximo establecido para el ejercicio fiscal ____ que corresponda, o en su caso, del valor del "Contrato").

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% (veinte por ciento) de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible, de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA.- VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA.- PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, la "Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIT23311604-0065	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	---	--

de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.

La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjujice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal.

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

