CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL H.G.Z. N° 11, XALAPA, VER., DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO 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 **LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR EL **C. JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN,** 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-286-2023**, 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 **13 de julio de 2023**, suscrita por el C.P. Lucio Sánchez Aguilar, Titular del Departamento 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 4° y 5° 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 Ruíz,** 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.

ELIMINADO: RFC
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

ELIMINADO: RFC
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

I.5. La **Dra. Paloma Itzel Romero de Lara**, con R.F.C. [redacted], Jefa del Servicio de Medicina Interna del H.G.Z. N° 11, en representación de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas; la **Dra. María de los Ángeles Quiroz García**, con R.F.C. [redacted], Encargada de la Dirección Médica H.G.Z. N° 11; el **Lic. Jorge Alberto Hernández Joachin**, con R.F.C. [redacted] Encargado de la Subdirección Administrativa del H.G.Z. N° 11; 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 los artículos 2, fracción III Bis y 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 **0000020532-2023**, de fecha 07 de julio de 2023, documento que se agrega al presente contrato en el Anexo 1 (uno).

I.6 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

I.7 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 Póliza **4,455** de fecha **05 de Octubre de 2010**, pasada ante la fe del Licenciado **Tayatzin Gutiérrez Ramírez**, Corredor Público número **60** del **Distrito Federal**, mediante Escritura Pública número 5,602 de fecha 02 de Septiembre del 2011, pasada ante la fe del Licenciado Jaime Vazquez Castillo, Titular de la Notaría Pública número 164 de Tlalnepantla, Estado de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Tlalnepantla, Estado de México, en el folio mercantil número 9442-1, se modificó su objeto social para quedar como sigue: **La prestación de servicios al sector público o privado para la atención de pacientes con hemodiálisis y procedimientos clínicos en general que no requieran hospitalización**.

II.2 El C. **Jose Arturo Maraboto Millán**, 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 Póliza número **367** de fecha **18 de Diciembre de 2020**, pasada ante la fe del Licenciado **Jorge Isaac Larrea Vargas**, *Corredor Público número 18 del Estado de Veracruz, 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.

ELIMINADO: NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-III, 108 Y 118 DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL INHERENTE A SU PATRIMONIO

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 **LMA-101005-UF9,** asimismo cuenta con Registro Patronal ante **"El Instituto"** número [redacted] número de Proveedor 0000115506.

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 **Privada de Tapachula No. 1, Colonia Badillo, C.P.91190, Xalapa, Ver., con correo electrónico: ingmaraboto@gmail.com**

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.

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 sus Anexos.

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 **$1,909,941.60 (UN MILLON NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 60/100 M.N.),** en moneda nacional más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que corresponde a un mínimo 1,176 sesiones y el monto máximo es por la cantidad de **$4,774,854.00 (CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)** en moneda nacional más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que corresponde a un máximo de 2,940 sesiones; 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. ANTICIPO

Para el presente contrato "**El Instituto**" no otorgará anticipo a "**El Proveedor**".

CUARTA. 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 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 Tramite 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 su nombre, 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 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.

QUINTA. VIGENCIA.

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir **del 16 de Julio de 2023 y hasta el 07 de Agosto de 2023**, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en el presente contrato.

SEXTA. 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 Modificatorio, al presente contrato dentro de la

vigencia del mismo. Para tal efecto, **"El Proveedor"** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PRÓRROGAS.- Asimismo, se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, 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.

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.

SÉPTIMA.- GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

OCTAVA. 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.

Previa 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.

"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 Dominguez 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

Dominguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

NOVENA. 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.
- 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.

DÉCIMA. 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.

DÉCIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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.

"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 QUINTA. 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA. 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 NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

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

VIGÉSIMA. 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.

VIGÉSIMA PRIMERA. 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 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 económicos, penales y de cualquier otra índole a instancia de "El Instituto" que deriven del incumplimiento del acuerdo.

VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 TERCERA. DEDUCCIONES.

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	Resultados de análisis	Cumplir con las	5% sobre el valor	El límite de la	Jefe de Servicio de	Jefe de Servicios

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
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.	bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	total de la factura mensual más IVA.	deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	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.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

VIGÉSIMA CUARTA. 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 x nda x 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.
vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados 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 proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o 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.	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	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.		del Instituto, sin incluir el IVA.		

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 QUINTA. 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 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 OCTAVA. 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 NOVENA. 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**".
- 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.

"**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.

TRIGÉSIMA. 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 concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría

algún daño o perjuicio a "**El Instituto**" o se determine la nulidad 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.

TRIGÉSIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 TECERA. DOMICILIOS.

"**Las Partes**" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

TRIGÉSIMA CUARTA. 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 QUINTA. 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.

Previa lectura y debidamente enteradas "**Las Partes**" del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por septuplicado, en Xalapa, Veracruz, el **14 de julio 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
R.F.C. [redacted]

"EL PROVEEDOR"
LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.
RFC: **LMA-101005-UF9**

C. **JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN**
Representante Legal

POR "EL INSTITUTO"
ÁREA CONTRATANTE

LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
R.F.C. [redacted]

ÁREA REQUIRENTE

DRA. INGRID ZARAGOZA RUÍZ
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
R.F.C. [redacted]

ELIMINADO: RFC
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

POR "EL INSTITUTO"
ÁREA TÉCNICA

DRA. PALOMA ITZEL ROMERO DE LARA
Jefa del Servicio de Medicina Interna del H.G.Z. Nº 11, en representación de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
R.F.C. [redacted]

ÁREA TÉCNICA

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES QUIROZ GARCÍA
Encargada de la Dirección del H.G.Z. Nº 11
R.F.C. [redacted]

ÁREA TÉCNICA

LIC. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ JOACHIN
Encargado de la Subdirección Administrativa del H.G.Z. N° 11
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]

14/julio/2023

ELIMINADO: RFC
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

ANEXO 1
"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES"

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

EJERCICIO: 2023

Unidad Compradora	30001	Delegación Veracruz Norte
	SEI	Servicios Integrales
	3002300?	01 OFNAS. ADMINISTRATIVAS
Descripción		
Servicio	Hemodiálisis, Extranjeros	
Fecha impresión:	07/07/2023	Fecha Validación: 07/07/2023

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos)	$ 13,260,909.00	42261504	33301 Subcontratación de servicios con terceros

EJE	TEE	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13,260.9	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 Institucional PEI-Millenium, por lo que el importe 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, 61, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.19 de la Norma Presupuestaria del IMSS

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PRUI
CONTRATO IMSS

IMPORTE
TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y [illegible] MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS 00/100 MN $ 13,260,909.00

[illegible]
JEFE DEL DEPTO. DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE S

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. Biomedico 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 MAAGMAASSP.
CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.
CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas
DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
DOF: Diario Oficial de la Federación.
EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.
Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual
Equipo Médico: Son los aparatos con los que se realizarán los procedimientos hemodialíticos a los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda o crónica u otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, consisten en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, sillón clínico.
Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea
Insuficiencia Renal Crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.
Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.
KT/V. Índice matemático que emplea a la urea como marcador para determinar la dosis de diálisis, tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. Rango de referencia de 1.2 - 1.4.
LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
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

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 proveedor 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

- 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.

- 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.

- 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.

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 ete 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 cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

   - Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

   - 1.- De la manipulación del catéter.
   - 2.- Disfunción inherente del catéter.
   - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

   - Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

   - 1.- De la manipulación o cateterización.
   - 2.- Disfunción inherente del acceso.
   - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

   - Un resumen clínico del caso;
   - Detalle de la complicación;
   - Atención que se brindó, y
   - Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

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

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.

5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "*Responsabilidades del Instituto*" del presente documento.

6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reúso de dializadores de forma automatizada.

7. Es responsabilidad estricta del proveedor **asegurar la calidad del "Agua de Diálisis"** desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

8. En el caso del 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 julio al 07 de agosto 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,
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.
    - No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años.
    - En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el proveedor 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.

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

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

Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.

Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual deberá contar con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

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

El 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 HEMODIALISIS 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 proveedor:**

a) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

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

c) Certificados de calidad vigentes en su idioma original de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen.

d) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.

e) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o

se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

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

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

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada:

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

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

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

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 julio al 07 de agosto 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.

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 reprocesamiento 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 HEMODIALISIS 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) 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 participantes adjudicados, 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)

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.

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 usario)		

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

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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

ANEXO T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

_____

Formato de Oferta
Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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: máximo/936=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

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

4

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

5

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

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:		

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		

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

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.

PARTIDA	TIPO	NUM	LOCALIDAD	N° SESIONES	
				MÍNIMO	MÁXIMO
1	HGZ	11	XALAPA	1,176	2,940

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 del OOAD)	(Nombre del OOAD)	(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

No.	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	H.G.Z	11	Xalapa	Lomas del Estadio S/N, Col. Centro, CP. 91000, Xalapa Ver.	Dra. María de los Ángeles Quiroz García	maria.quirozg@imss.gob.mx	228 1 22 99 08

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

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____ Fecha: DIA ___ MES ___ AÑO (3)

UNIDAD MÉDICA: (4)
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO: _____
LOCALIDAD: _____

PACIENTE:
NOMBRE: (5) _____
SEXO: M ☐ F ☐
No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

TIPO DE SUBROGACIÓN (10)

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐	CONSULTA ESPECIALIDADES ☐	CONSULTA DENTAL ☐
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA ☐	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA ☐	MATERNO INFANTIL ☐
AUX DE DX EN LABORATORIO ☐	AUX DE DX EN GABINETE ☐	AUX DE TRATAMIENTO ☐

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

PROVEEDOR (15)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ RFC: _____
DOMICILIO: _____ TEL: _____
CONTRATO No. _____ VIGENCIA DEL: _____ AL: _____

	ELABORÓ (16)	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO (17)	AUT. DIRECTOR UNIDAD (18)
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (19)
NOMBRE:
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO _____
DIRECCIÓN: _____ TEL: _____
FECHA: _____ FIRMA: _____

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 utiiizando 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 sintomas 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.

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 incluídas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envio hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
El proveedor garantizará la continuidad del tratamiento a los pacientes que cursen con infección por COVID-19, en ninguno de los casos deberá suspender la sesión de hemodiálisis. Por lo que deberá implementar estrategias que permitan establecer las medidas de prevención necesarias para evitar la propagación del virus (cambios de horario, último turno, turno COVID).	El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la trasmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará una área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.

ANEXO 2
PROPUESTA TÉCNICA DE "EL PROVEEDOR" Y ASIGNACIÓN

FOLIO000006

GRUPO MARVIL

Vivitam

ANEXO TÉCNICO

Glosario de Términos

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR014-T-286-2023, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL H.G.Z. N° 11, XALAPA, VER. H.G.Z. N° 28, MARTÍNEZ DE LA TORRE, VER. Y UMAA 242 TEJERÍA, VER., DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023

Xalapa Enríquez, Veracruz, a 11 de julio del 2023.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
P R E S E N T E

JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN, con las facultades que la empresa denominada LOGISTICA MARVIL, S.A. de C.V., me otorga, declaro bajo protesta de decir verdad, mi representada acepta y dará cumplimiento con lo establecido en el presente ANEXO TECNICO:

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 Coordinador de prevención y atención a la salud 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 MAAGMAASSP.

CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

Equipo Médico: Son los aparatos con los que se realizaran 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 terapeutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

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

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

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

FOLIO00008

GRUPO MARVIL

Vivitam

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

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

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

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

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

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

Planta de Tratamiento de Agua: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inverso 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.

Privada de Tabachín 3, Colonia Salud, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 2288388354, 2288388439

FOLIO000009

MARVIL

Vivitam

I. Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

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

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

De manera genérica se encuentra la siguiente: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio médico Clave CuCOP= 33900-0012 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, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases, por lo que el participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

El Instituto contratará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo participante por partida (Unidad Médica).

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

Para el caso que el participante presente oferta para más de una partida, deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para cada partida, de acuerdo al *Anexo T0 (T-cero)* Oferta Técnica, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de maquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

II. 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 a 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:

FOLIO00016

la NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia y factura en caso de que sea propia la ambulancia para los casos que se requieran para:

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

- Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis"

- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.

- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.

- 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

- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 3.0 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 torres/ 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

FOLIO00011





- 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 participante 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 participante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

- El participante 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 el participante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

III. 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 debera ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo este colocado por el participante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.

  Por lo anterior, deberá enviar a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas 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.zuniga@imss.gob.mx.

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

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

IV. 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 cardiaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/t/v, 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.

V. 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 participante adjudicado prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico. 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 ruinero.ruvilar@imss.gob.mx

VI. 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%

VII. 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 perfil viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiendose 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 participante 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 piso, 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 despues 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: miguel.zaragoza@imss.gob.mx, y miriam.zuniga@imss.gob.mx.

VIII. Responsabilidades del Instituto:

a) El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-39-2i03) 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 subrogado materia del presente documento.

c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.

d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.

e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.

f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.

g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.

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

IX. Responsabilidades del participante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos.* Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo medico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MEDICO 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 HETEROLOGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACION 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 carteleras, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 Directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.

FOLIO00015

MARVIL Vivitam

2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, con 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, bacteremia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

   - Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

   - 1.- De la manipulación del catéter.
   - 2.- Disfunción inherente del catéter.
   - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

   - Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

   - 1.- De la manipulación o cateterización.
   - 2.- Disfunción inherente del acceso.
   - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
   - Un resumen clínico del caso,
   - Detalle de la complicación;
   - Atención que se brindó, y
   - Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

   La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancias 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 una 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.

7. Es responsabilidad estricta del participante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA2-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el participante 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)

X. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un periodo de contratación del 1º de julio al 07 de agosto de 2023

XI. 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 hemodialisis" 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 demostrara documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo 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

FOLIO00017

LOGÍSTICA MARVIL

Vivitam

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
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 participante 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 531.340.0159, 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.
    - No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ODAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 5 años.
    - En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el participante deberá 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.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados.

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.

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 de 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 osmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que este 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 punto intermedia de la red de suministro.

Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual deberá contar con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

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

El administrador del contrato y el prestador del servicio, determinarán, en conjunto, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de 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 HEMODIALISIS 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 T1 (Tcuatro) Cedula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptados 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:**

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).

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

c) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen.

d) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.

e) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificara 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.

XII. 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 participante adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

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

XIII. Puesta a Punto del Sistema de Información

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

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

XIV. 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), verificara 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 participante adjudicado establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

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

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

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

c) Designación de sistema y empresa soporte

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

d) Pruebas de funcionalidad

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la DSDICDS, o donde el Instituto designe. El participante adjudicado solicitará una cita a la DSDICDS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 60, 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 60, 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 participante 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 participante adjudicado 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 participante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

XV. 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) 5640-003-01M Especificación Tecnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.

XVI. Para este servicio, no se solicitan pruebas

- *XVII. Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el cuadro básico y catálogo instrumental y equipo medico emitidos por la comisión interinstitucional del cuadro básico y catalogo de insumos del Sector Salud y el CBI.*

NO APLICA

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

NO APLICA

XIX. Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los participantes, licencias, autorizaciones y permisos.

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la practica de la hemodiálisis, fecha de publicacion en el DOF 09/06/2010
- 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 17/01/2001
- 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 Electricas. 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 areas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/2008

FOLIO00023

LOGÍSTICA MARVIL

Viveron

- 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 7/10/ 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 medica

Xalapa Enríquez, Veracruz a 11 de julio del 2023.
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Logística Marvil S.A. de C.V.

Folio 00002

MARVIL

Vivitam

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	LOGISTICA MARVIL SA DE CV
Domicilio:	PRIVADA DE TAPACHULA 1 , COLONIA BADILLO
	C.P.:91150
Teléfono:	2288188356 Ext:
Municipio/Delegación:	XALAPA Estado: VERACRUZ
Horario de Atención: 07:00 A 21:00	HRS LUNES A DOMINGO

Nombre Médico Nefrólogo:	JORGE VERA GONZALEZ
Número de Cédula Profesional	9482179

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)	273	Si	No X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Numero de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	35	2	33

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodialisis	NIPRO	DIAMAX
Sistema de tratamiento de agua	EFILPRO	ROSCV
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO SE OFERTA	NO SE OFERTA

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICADO VIGENCIA 3 AÑOS EXTENSION 2 AÑOS	CERTIFICADO 3223, EXTENSION 3245

Folio 00003

MARVIL Vivitam

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

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

OOAD/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
VERACRUZ NORTE	HGZ11	XALAPA	5	2,940	35
			Total:	2,940	

Folio 00004

MARVIL

Vivirsan

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. Aviso de Responsable Sanitario de Hemodiálisis	X		22330051250135
Solicitud de Licencia Sanitaria de Hemodiálisis	X		22330051230136

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	**JORGE VERA GONZALEZ**	22330051250135

Fecha: 12 DE JUNIO DEL 2023

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de

Hemodiálisis:
DR. JOSE ANTONIO MARABOTO.- DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
DR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA JORGE VERA GONZALEZ.- RESPONSABLE SANITARIO
DR. ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA LUIS FRANCISCO PANIAGUA LOPEZ. TURNO MATUTINO
DR. ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA. RAMIRO HERNANDEZ AGUIRRE. TURNO VESPERTINO

ATENTAMENTE
Xalapa Enríquez, Veracruz a 12 de junio del 2023.
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Logística Marvil S.A. de C.V

FOLIO0000 18

MARVIL

Vivitam

Anexo T 2 (T dos)

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR014-T-286-2023, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA, PARA EL H.G.Z. N° 11, XALAPA, VER. H.G.Z. N° 28, MARTINEZ DE LA TORRE, VER. Y UMAA 242 TEJERIA, VER., DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023

Xalapa Enríquez, Veracruz, a 11 de julio del 2023.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
P R E S E N T E

JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN, con las facultades que la empresa denominada **LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.** me otorga. Declaro **Bajo Protesta de Decir Verdad**, que mi representada, presenta su Anexo T2 Características de los bienes de consumo, Maquina y Planta de Tratamiento, con los cuales otorgara el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de acuerdo a lo siguiente:

Anexo T 2 (T dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) **SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO.**
Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	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 (ULTRAFILTRACION) PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 1. PROPOSITO DE ESTA MÁQUINA Y CONTRAINDICACIÓN SUBINDICE 1 1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MAQUINA Hoja 1-1 **FABRICANTE:** YAC ELEX CO LTD **MARCA:** NIPRO **MODELO:** DIAMAX

FOLIO000019

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Registro Sanitario: 0754E2008 SSA
1	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 26 Hoja 7-1
2	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9. Configuración del panel de operación. SUBINDICE 9.5. Nombres y funciones de la sección de la fuente de energía. TABLA Numeral 161 Hoja 9-5 CATÁLOGO DIAMAX Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones
3	Que trabaje con bicarbonato en polvo, dentro de la solución (para uso no parenteral)	Que trabaje con bicarbonato en polvo (para uso no parenteral). **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
4	Con control de parámetros de:	Con control de parámetros de:
4.1	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 39 grados centígrados	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 40 grados centígrados. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.8 Temperatura del Dializado. Hoja 7-7 TABLA **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Temperatura de dializado
4.2	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.9 Velocidad de Flujo de Dializado Hoja 7-7 TABLA **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Flujo de dializado

FOLIO000050

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
4.3	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	**Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.10.4 Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4	**Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.**	**Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA Entre 2 a 8 mS/cm
4.5	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodialisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 120 a 160 mEq/l o 12.0 a 16.0 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
4.6	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h.	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración. Hoja 7-5 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TECNICAS: Control de ultrafiltración.
4.7	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.99 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.10.5 Bomba de Heparina Hoja7-9 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4.

FOLIO00051

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Bomba de heparina
5 5.1	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: Presión arterial no invasiva.	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales
5.2	Detector de aire	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 10, Activacion de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21 TABLA ALARMAS 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales
5.3	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activacion de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Numeros para alarmas e información Hoja 10-22 TABLA ALARMAS 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA CATALOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.

FOLIO00052

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
6	Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina	Pantalla o Monitor LCD a Color de 12 Pulgadas integrada a la máquina MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9 CONFIGURACIÓN DEL PANEL DE OPERACIÓN. SUBINDICE 9.2. Nombres y funciones del panel de operación. Hoja 9-2 TABLA Numeral 18 Numeral 30 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Funciones. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.
7	Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio	Con seis perfiles prediseñados de sodio total MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software. Hoja 7-13. PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente PUNTO 14.17. Perfiles de la maquina DIAMAX. SUBINDICE 14.17.1 Perfiles de Sodio y Bicarbonato. Hoja 14-28 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PERFILES PROGRAMABLES.
9	Con despliegue en pantalla de:	Con despliegue en pantalla de: MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3
9.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. **CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA.** SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
9.2	Presión venosa del circuito	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.

FOLIO000053

HOSPITAL MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.3	Presión transmembrana	Presion transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.4	Flujo de líquido dializante	Flujo de liquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.6	Tasa de infusión de heparina	Tasa de infusión de heparina MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.7	Tasa de ultrafiltración	Tasa de ultrafiltración MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
8.8	Conductividad del dializante	Conductividad del dializante MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3

FOLIO00054

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TABLA Numeral 2
8.9	Volumen de sangre procesada.	Volumen de sangre procesada. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.10	Temperatura del líquido dializante	Temperatura del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.11	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.12	Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	Tiempo transcurrido o restante de dialisis. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.13	Volumen de ultrafiltración conseguido	Volumen de ultrafiltración conseguido MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
9	Con sistema de alarmas auditivas y visibles de	Con sistema de alarmas auditivas y visibles de
9.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.2 Numerales para alarmas e información. Hoja 10-17. ALARMAS 5072 LIMITE SUPERIOR DE PRESION ARTERIAL PDA's

FOLIO00055

MARVIL

Vivitain

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		0073 LIMITE INFERIOR DE PRESION ARTERIAL (PG4a 0074 MAXIMA PRESION ARTERIAL (PG4a. 0075 MINIMA PRESION ARTERIAL (PG4a CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activacion de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Numeros para alarmas e información. Hoja 10-19 ALARMAS 0080 LIMITE SUPERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0081 LIMITE INFERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0082 MAXIMA PRESION VENOSA (PG5) 0083 MINIMA PRESION VENOSA (PG5) CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.3	**Presión transmembrana.**	**Presión transmembrana.** MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Numeros para alarmas e informacion. Hoja 10-26 ALARMAS 0150 LIMITE SUPERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. 0151 LIMITE INFERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.4	Flujo del liquido dializante.	Flujo del liquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Numeros para alarmas e información Hoja 10-24 ALARMAS 0123 FALLA DE SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO) 0124 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO).

FOLIO000056

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		0125 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). CATALOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-29 ALARMAS 0210 FALLA DE BOMBA DE SANGRE ARTERIAL 0211 PROBLEMA EN BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0212 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA. Hoja 10-30 ALARMA 0213 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA.
9.6	Ultrafiltración	Ultrafiltración. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-25 ALARMAS 0140 FALLA DE TASA DE UF 0141 FALLA EN BOMBA DE UF 0142 LIMITE SUPERIOR DE TASA DE UF
9.7	Conductividad	Conductividad. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10 Activación de Alarmas y su método de Reseteo SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-13 ALARMAS 0040 FALLA DE DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD2-CD4 0041 FALLA DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD1-CD3 0042 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD AC+B. 0043 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD AC+B. Hoja 10-14

FOLIO00057

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMAS 0044 FALLA EN EL CONTROL DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0045 FALLA DIFERENCIAL DE SOLUCION B 0046 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL 0047 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL Hoja 10-15 ALARMAS 0048 FALLA DE CONTROL DE CONDUCTIVIDAD TOTAL. 0049 FALLA DIFERENCIAL TOTAL DE SOLUCION. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
8.8	Temperatura del líquido dializante	Temperatura del líquido dializante **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDIDA 0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
8.9	**Detector de fugas sanguíneas.**	**Detector de fugas sanguíneas.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22. ALARMA 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
8.10	Detector de aire	Detector de aire. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.**

FOLIO00038

MARVIL Vivitam

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21. ALARMA 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TECNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.11	Falla en el suministro de agua	Falla en el suministro de agua. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-32 ALARMA 0840-0842 FALLA EN PRUEBA DE PRESION DE ENTRADA DE AGUA PG1 Y PG3. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.12	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Falla en el suministro de energía eléctrica **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-7. ALARMAS 0002 FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. 0003 FALLA EN LA UNIDAD ELECTRICA. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TECNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.13	Presión arterial no invasiva	Presión arterial no invasiva. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO

FOLIO000059

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
10	Con sistema automático para desinfección química.	Con sistema automático para desinfección química. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
11	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones. Hoja 7-11 **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
12	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 8. Configuración de la Maquina SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina. Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3
13	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATALOGO DIAMAX. Hoja 4 Funciones

FOLIO000060

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
14	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la maquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Funciones.
Accesorios	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de la máquina	
[illegible]	Soluciones para hemodiálisis con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario, bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral)	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la maquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Catalogo AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral, para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina, para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la maquina propuesta. Catalogo AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Qualbic-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2018 SSA
	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto)	JUEGO DE LINEAS ARTERIAL Y VENOSO. DESECHABLE. ESTÉRIL Transductor de presion desechable y adaptable a los tubos de líneas arterial y venosa, para pacientes adultos y pediátricos. Catalogo Blood Tubing Set. **Linea de Sangre.** Pag 1. Marca: NIPRO Modelo A009 (M2) /V603 (M2) (M3). Pediatrico Modelo A003 (M1)/V612 (M1). Adulto Registro Sanitario 0373C2013 SSA Lineas de un solo uso, estériles. Marca: Belico Modelo: IB0681700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Lineas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, págs 1 y 3

FOLIO000061

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	Agujas para punción de fistula arterio venosa.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA Cánula para fístula arteriovenosa, para diálisis con cánula de polipropileno y aguja de acero inoxidable conectada en configuración coaxial con válvula antireflujo integrada, punta con orificios laterales y conectividad de jeringa con adaptador luer lock en el extremo proximal del montaje de cánula. Calibre:15 o 16G Adulto y 16 o 17G pediátrico con longitudes de 30 mm y 38 mm Catálogo Cánula para punción de fístula. pág. 9 y 22. Marca: Alimed Medical GmbH. Registro sanitario. 2803C2018 SSA Catalogo Agujas AV Pag. 1 Y 2 Marca Nipro. Aguja para fistula arteriovenosa Calibre 15G, 16G y 17G, Tubo de 15 y 30cm. Registro Sanitario No 0514C2006 SSA
	Filtros para hemodialisis o hemodialfiltradores a partir de 0.2 m² de cualquier material sintetico.	FB[TM]-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS. O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) *Referencia: Catalogos FB[TM]-U, páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m² *Referencia. Catalogos FB[TM]-U, página 2.* MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) *Referencia: Catalogos FB[TM]-U, páginas 1 y 2.* MARCA. Nipro *Referencia. Catalogos FB[TM]-U, pag 1* REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO[TM] FILTRO PARA HEMODIÁLISIS. O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintetica) *Referencia: Catalogos ELISIO-H y ELISIO-HR, paginas 1 y 2.* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² *Referencia: Catalogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 2.* MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) *Referencia: Catalogos ELISIO-H y ELISIO-HR, paginas 1 y 2* MARCA. Nipro *Referencia: Catalogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 1.* REGISTRO SANITARIO: 1578C2008 SSA

FOLIO000062

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso Catalogo Aquamedica Aquacetic marca: Aquamedica Citracid marca: Aquamedica X-Teni ® marca. Aquamedica
	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
	Monitor KDV	Monitor KDV MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente SUBINDICE 14.8. Programación Automatico del KT/V Hoja 14-27
	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos.	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos Referencia. Ficha Técnica HP
	Impresora	Impresora. Referencia. Ficha Técnica HP
	Sistema de preparación en línea de bicarbonato	OPCIONAL - NO SE OFERTA
	Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente SUBINDICE 14.8. Programación Automatico del KT/V Hoja 14-27
	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente SUBINDICE 14.8. Programación Automatico del KT/V Hoja 14-27
	Las unidades móviles [illegible] necesidades operativas asegurando [illegible] compatibilidad con la marca y modelo del equipo	

FOLIO000063

MARVIL

Vivitam

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
Características	Según marca y modelo	Según marca y modelo. **MARCA:** NIPRO **MODELO:** DIAMAX
	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Instalación	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% 60 HZ. Tierra Física.	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% 60 HZ. Tierra Física. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 6. Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1
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
	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 por el Fabricante.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la salud CLAVE 531.340.0227

NO SE OFERTA

Anexo T 2 (T-dos)
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Ptr.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana antiséptica y/o celulosa modificada de 0.4 m^2 hasta 2.0 m^2	**FB™-U** Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) *Referencia: Catálogos FB™-U.* *Páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catalogos FB™-U, página 2* MODELOS:

FOLIO000064

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) *Referencia: Catálogos FB[TM]-U, páginas 1 y 3.* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos FB[TM]-U, página 1.* REGISTRO SANITARIO: 07780C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro **ELISIO[TM]** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2.* MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 11HR, 13HR, 15HR, 17HR, 19HR, 21HR) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2.* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1.* REGISTRO SANITARIO: 13780C2008 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro **SURELYZER[TM] PES-DL** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogo PES páginas 1 y 2* MARCA: Nipro REGISTRO SANITARIO: 07420C2008 SSA
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechables 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 pediátricos	Juego de líneas arterial y venosa desechable estéril, con volumen de cebado a partir de 30 ml. Catalogo Blood Tubing Set Líneas de Sangre Pag. 2 Transductor de presión desechable y adaptable a los cabos de líneas arterial y venosa, para pacientes adultos y pediátricos. Catalogo Blood Tubing Set Líneas de Sangre Pag. 1. Marca: NIPRO Modelo A009 (M2) /V603 (M2) (M3). Pediátrico Modelo A003 (M1)/V612 (M1). Adulto. Registro Sanitario 0373C2013 SSA

FOLIO00065

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Líneas de un solo uso, estériles. Marca: Bellco Modelo: IB0681700F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpóreas libres de DEHP, líneas Bellco pags. 1 y 3
5	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Catálogo Aquacid - AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01988C99 SSA
6	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 uso no parenteral, para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina, para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta Catálogo Quabic - AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Quabic-100 (600g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
7	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico, y con orificio posterior al bisel, un lumen	Cánula para fístula arteriovenosa, para diálisis con cánula de polipropileno y aguja de acero inoxidable conectada en configuración coaxial con válvula antireflujo integrada, punta con orificios laterales y conectividad de jeringa con adaptador luer lock en el extremo proximal del montaje de cánula. Calibre:15 o 16G Adulto y 16 o 17G pediátrico con longitudes de 30 mm y 38 mm Catalogo Cánula para punción de fístula, pag. 9 y 22. Marca. Ahmed Medical GmbH Registro sanitario. 2603C2018 SSA Catalogo Agujas AV Pag. 1 Y 2 Marca Nipro. Aguja para fistula arteriovenosa Calibre 15G, 16G y 17G Tubo de 15 y 30cm Registro Sanitario No. 0614C2008 SSA
8	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, contiene: ver anexo 8 manos. Material estéril para conexión de catéter 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 3 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter 1 par de guantes	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo: Kit para conexión de catéter estéril, contiene: 4 guantes 2 jeringas desechables 16 gasas de 7.5 x 5 cm. 1 campo de tela absorbente de 30 x 40 cm Kit para desconexión de catéter estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm.

FOLIO000066

HOSPITAL MARVIL

Vivitam

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	6 gasas 2 Tapones de Luer Lock para catéter 1 apósito especial para catéter	1 gasa de 10 x 10 cm. 2 tapones luer lock para catéter sin material antiséptico 1 apósito especial para catéter 10 x 14 cm. Fabricado por Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Catálogo. Kit para la conexión y desconexión de catéter CC-CD, Presentación 5, Pag. 2. Registros Sanitario. 0630C2011 SSA
	Material estéril para conexión de fistula 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula 1 par de guantes 5 gasas 2 apósitos circulares	Material esteril para conexión de fistula Kit para conexión de fistula estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm. 4 campos de tela absorbente de 35 x 40 cm. Kit para desconexión de fistula esteril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm. 2 apósitos circulares Fabricado por Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Catálogo. Kit para la conexión y desconexión de fistula FC-FD, Presentación 3, Pág. 2. Registros Sanitario: 0631C2011 SSA

Anexo T 2 (T-dos)
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción no 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 hemodialisis, 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 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca. KENDALL/COVIDIEN Modelos 8817148007 y 8832539007. Catálogo Mahurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 8 Registro Sanitario 0422C2011 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pag. 14

FOLIO00067

No.	Descripcion	Propuesta del proveedor
		9 Fr x 15 cm. Modelo. XTP96US Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario: 1685C2018 SSA JERINGA 5ml Marca DL Medica S.A de C.V. Catálogo. Jeringa 5 ml sin aguja Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
5	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De insercion en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye. Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guia de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto De insercion en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guia de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: NiPRO Modelo: NDLPC20, NDLS20 *Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.* Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Catalogo Catéter Medcomp Pag. 14. 11 Fr x 20 cm. Modelo. XTP118US Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario. 1685C2018 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos. 8813793013 Catalogo Mahurkar Covidien Portafolio de cateteres de cuidado agudo, pag. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA JERINGA 5ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml sin aguja Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catalogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
6	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros

FOLIO000068

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza	internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza Marca: NIPRO Modelo: NTH1432 *Referencia: Catalogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.* Registro Sanitario: 1462C2008 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 881774001. Catálogo Permcath Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y 3. Registro Sanitario 0425C2011 SSA Marca: KENDALL/MEDTRONIC Modelo 8888145014. Catalogo Palindrome, pag. 6. Registro Sanitario 0730C2008 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS32E. Doble lumen, Aguja introductora. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo. Jeringa 5 ml sin aguja. Registro Sanitario. 0116BC99 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
2	060.166.0541 Catéter permanente para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón con refuerzo 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 longitudes de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre	060.166.0541 Catéter permanente para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón con refuerzo 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

FOLIO000689

MARVIL

Vivitom

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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.	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. Marca: NIPRO Modelo: NTH1428 *Referencia: Catalogo Cateter temporal y permanente, páginas 1 y 2.* Registro Sanitario 1462C2006 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8834369001 Catalogo Permcath Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y3 Registro Sanitario 0423C2011 SSA Catalogo Cateter Medcomp Pag. 2. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HPS28E. Doble lumen Aguja introductora. Introductor con camisa desprendible. Guia de alambre. Tapones. JERINGA 5ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml sin aguja Registro Sanitario 01166C99 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catalogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario 1622C2013 SSA
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm. x 6 mm. de diámetro	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 40 cm x 6mm de diámetro Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT05030040L Catálogo Gore PAG 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm. x 6 mm. de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 60 cm x 6 Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT06060060L Catálogo Gore, pag 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA

FOLIO000070

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
5	Agujas, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm. x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 50 cm x 8 mm de diámetro. Marca: Gore-Tex. Modelos SRRT080400501. Catálogo Gore, págs. 3 y 4 Registro Sanitario 172C85 SSA

Anexo T 2 [T-dos]
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. *Marca NIPRO* *Referencia: Catalogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, pagina 1* Marca Passion. Registro Sanitario: No requiere. Catalogo Sillon PY-YS Pág. 1 y 3
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería	Seguros para el paciente y personal de enfermería *Marca NIPRO* *Referencia: Catalogo Sillon para Hemodialisis NIPRO, pagina 2* Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 2.
3	Vida media promedio de uso de un año	Vida media de uso superior a 18 meses *Marca NIPRO* *Referencia1: Catalogo Sillon para Hemodialisis NIPRO, pagina 1* Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 8.
4	De fácil limpieza	De fácil limpieza. *Marca NIPRO* *Referencia: Catalogo Sillon para Hemodialisis NIPRO, pagina 2* *Catalogo PY-YS (PASSION), pagina 2*

FOLIO00071

MARVIL

Veracruz

No.	Descripción	Propuesta del ofertante
5	Ergonómicamente diseñado que permita el Trendelemburg por cada máquina	Ergonómicamente diseñado que permita el Trendelemburg por cada máquina *Marca NIPRO* *Referencia: Catalogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2* *Catalogo PY-YS (PASSION), página 3* Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 2 *Catalogo PY-YS (PASSION), página 3*
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. *Marca NIPRO* *Referencia: Catalogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2* *Catalogo PY-YS (PASSION), página 1 y 2* Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 1

ATENTAMENTE
Xalapa Enríquez, Veracruz a 11 de julio del 2023
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Logística Marvil S.A. de C.V.

FOLIO00072

MARVIL

Vivitam

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA UTILIZARSE EN UNA HASTA CINCUENTA MÁQUINAS. Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave: 531.829.0235

*El tamaño de los filtros, válvulas automáticas y equipo de ósmosis varía de acuerdo a las máquinas de hemodiálisis instaladas (1 a 3 ó 4 o más máquinas).

NOMBRE GENÉRICO:	SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON OSMOSIS INVERSA PARA HEMODIALISIS
CLAVE 531.829.0235	ESPECIALIDAD (ES): Nefrología. SERVICIO (S): Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis

DESCRIPCIÓN: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua en el tratamiento de hemodiálisis. **Marca: WATER TEC – EFILPRO. EQUIPOS FILTROS Y PRODUCTOS DE MONTERREY**

El equipo no requiere registro sanitario tal y como se enlista la publicación del 22 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación.

FOLIO00073

MARVIL

Vivitam

No	Descripción	Propuesta del licitante
1	Sistema central de tratamiento de agua con osmosis inversa para hemodiálisis.	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario, Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2	Pre-tratamiento de agua:	Pre-tratamiento agua:
2.1	Equipo electro hidraulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis.	Equipo electro hidraulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicos del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis. MARCA WATER TEC. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario, Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2.2	Interconectada con tubería de PVC cédula 80.	Interconectada con tubería de PVC cedula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - CONEXIONES DE PVC CÉDULA 80 - Pág. 28.
2.3	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante.	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.4	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante.	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro Multimedia, Filtro de Carbon Activado y Suavizador
2.5	Manometros de acero inoxidable de facil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante.	Manometros de acero inoxidable de facil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.6	Bomba centrífuga multietapa:	Bomba centrífuga multietapa:
2.6.1	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda.	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda. Manual de operación. "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 y 13.
2.6.2	Con impulsor de plastico o acero inoxidable	Con impulsor de plástico o acero inoxidable Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4.
2.7	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de particulas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diametro.	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de particulas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro multimedia y Páginas. 15, 16, 17, 18 y 19.

FOLIO 00007

MARVIL

Vivitan

2.8	Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias.	Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millon de estas sustancias. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro de carbón activado y Paginas 15, 16, 17, 18 y 20.
2.9	Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparacion de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total.	Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millon de carbonato de calcio como dureza total. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Suavizador y Páginas 15, 16, 17, 18, 21,22 y 30.
3	Ósmosis inversa	Ósmosis inversa:
3.1	Motor con impulsor de acero inoxidable o plástico	Motor con impulsor de acero inoxidable o plástico. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 5
3.2	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada maquina de hemodialisis instalada (analisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010).	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada maquina de hemodialisis instalada (analisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010). Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5 y 6 Sistema de Ósmosis Inversa y Páginas 10, 11 y 12.
3.3	Con sistema de monitoreo:	Con sistema de monitoreo:
3.3.1	Presión de trabajo del equipo.	Presión de trabajo del equipo Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.2	Medición del flujo de agua de rechazo	Medición del flujo de agua de rechazo Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.3	Medición del flujo de agua producto	Medición del flujo de agua producto Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.4	Medición del flujo de agua de recirculacion.	Medición del flujo de agua de recirculación Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.5	Medicion de sólidos totales disueltos o conductividad.	Medicion de sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
3.4	Con sistema para procedimientos de desinfección.	Con sistema para procedimientos de desinfección Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
3.5 3.5.1 3.5.2	Alarmas visuales y audibles. Bajo nivel de presion de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad.	Alarmas visuales y audibles: Bajo nivel de presion de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
4	Red de distribucion del agua tratada	Red de distribucion del agua tratada

FOLIO 00075

MARVIL

Vivilab

4.1	Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias.	Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico cerrado y venteado a través de filtro de bacterias Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Tanque de almacenamiento y Pág. 23.
4.2	Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable.	Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las maquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Bombas de recirculación y Pág. 14.
4.3	Lampara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis.	Lampara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Páginas 7 y 8 Lámparas de rayos ultravioleta y Páginas 25 y 27.
4.4	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas.
4.5	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución.	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8
4.6	Material P.V.C cedula 80.	Material P.V.C cedula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 y 28
4.7	Manómetro de acero inoxidable.	Manómetro de acero inoxidable Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8
5	Tablero de control e indicadores.	Tablero de control e indicadores.
5.1	Control de las bombas de distribución	Control de las bombas de distribución Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.2	Control de llenado de reservorio del agua de hemodialisis.	Control de llenado de reservorio del agua de hemodialisis Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.3	Indicadores visuales	Indicadores visuales
5.3.1	Operación de bomba	Operación de bomba Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6
5.3.2	Niveles de reservorio del agua de hemodialisis	Niveles de reservorio del agua de hemodialisis Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.3.3	Alarmas visuales y auditivas	Alarmas visuales y auditivas

5.4.1	Nivel de agua alto y bajo del reservorio.	Nivel de agua alto y bajo del reservorio. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6
5.4.2	Falla en el suministro de agua cruda.	Falla en el suministro de agua cruda. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6 Tablero de Control
	ACCESORIOS Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	ACCESORIOS: Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Red de distribucion.
	CONSUMIBLES. Sacos de Sal peletizada libre de yodo Agente desinfectante. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 1 5 micras Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	CONSUMIBLES. Sacos de Sal peletizada libre de yodo Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 30 Salmuera Agente desinfectante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 31 Hipoclorito de sodio. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 5 micras Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 39
	ACCESORIOS OPCIONALES Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	ACCESORIOS OPCIONALES Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

FOLIO00077

MARVIL

Vivitam

	INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz. Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de osmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.	INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis **Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3.** Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. **Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3.** Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz **Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3.** Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de osmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.
	OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación	OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
	MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.	MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado

ATENTAMENTE
Xalapa Enríquez, Veracruz a 11 de julio del 2023
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Logística Marvil S.A. de C.V.

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)Numero de máquinas de Hemodiálisis			
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s):			
Modelo (s):			

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)	!			
1.2	Sala de espera	!			
1.3	Sanitarios	!			
1.4	Almacen	!			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas	!			
1.6	Consultorio médico	!			
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.	!			
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 circulacion	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.	!			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y esta ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	!			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	!			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	!			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	!			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su	!			

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 especifica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			

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	

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 hemodialisis.			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	

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

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

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

UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO:

PROGRAMA INTERNO DE PROTECCION CIVIL Folio 01361

CROQUIS DE LOCALIZACION DEL INMUEBLE

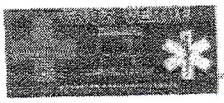


GEOREFERENCIAS – COORDENADAS	
LATITUD: 19°31'42.20" N.	LONGITUD: 96°53'46.84" O.
FUENTE GOOGLE MAPS	

Privada de Tapachula No. 1 Local C Col. Badillo C.P. 91190 Xalapa, Ver.

DOMICILIO EN DONDE PRESTARA EL SERVICIO EL PROVEEDOR:
PRIVADA DE TAPACHULA NO. 1 LOCAL C, COLONIA BADILLO, C.P. 91190, XALAPA, VER.

-FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EI SERVICIO DE TRASLADO



CRUZ VERDE XALAPA A.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS

EN LA CIUDAD DE XALAPA DE ENRIQUEZ, VERACRUZ A **01** DIAS DEL MES DE **ENERO** DE **2023** COMPARECIERON ANTE LOS TESTIGOS QUE AL FINAL SUSCRIBEN, POR UNA PARTE: **CARLOS MOISES LIMA GARAY** EN SU CARACTER DE **REPRESENTANTE LEGAL DE: AMBULANCIAS CRUZ VERDE DE XALAPA A.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA **LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN**, EN SU CARACTER DE **DIRECTOR GENERAL** EN EL PRESENTE CONTRATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARA COMO **"LA INSTITUCIÓN"**, AMBOS MAYORES DE EDAD, MEXICANOS CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRAER DERECHOS Y OBLIGACIONES A NOMBRE DE SUS RESPECTIVAS REPRESENTADAS, Y MANIFIESTAN QUE HAN CONVENIDO EN FORMALIZAR UN **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS"** AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.- DECLARA **"LA INSTITUCION"** POR CONDUCTO DE SU **REPRESENTANTE** QUE:

a) Su Registro Federal de Contribuyentes es **LMA210105UF9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos, cuya razón social es LOGISTICA MARVIL S A DE C V

2.- DECLARA "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:
Es una persona física con actividad empresarial, debidamente registrados en la secretaria de hacienda y credito publico, bajo la actividad preponderante de **Servicios de Ambulancia**

a) Su Registro Federal de Contribuyentes es **CVX160318SG9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos
b) Que tiene como objeto social la prestación al publico en general del servicio de traslado en ambulancias terrestres, por cualquier medio de transporte, en unidades de urgencias medicas avanzadas, a destinos del estado o del territorio nacional, incluyendo o no la asistencia médica durante los mismo. Conoce plenamente los servicios solicitados por **"LA INSTITUCIÓN"** y se encuentra en plena disposición para otorgarlos en los terminos y condiciones que del presente se desprenden

II. **DECLARAN AMBAS PARTES QUE:**
1. Tienen a la vista los documentos en los que constan las facultades con las que comparecen por lo que se reconocen recíprocamente la capacidad y representación que ostentan

2. Es su voluntad celebrar el presente Contrato, sujetándose a las siguientes

CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO
Por el presente contrato **"El PROVEEDOR"** se obliga a trasladar de la Clínica Veracruz al Hospital IMSS de Xalapa

CONDICIONES GENERALES:
1. **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar cada servicio con al menos un Operador TUM y un técnico en Urgencias Médicas mencionado

2. **"EL PROVEEDOR"** contará con un tiempo máximo de respuesta de 30 Minutos en servicio normal a partir de recibida la solicitud del servicio

CARACTERISTICAS DE LAS AMBULANCIAS:

Unidades Tipo Ambulancia reguladas por la SSA y COFEPRIS bajo las siguientes características:

Ambulancia de Traslado, Ambulancia de Urgencias Básicas, Ambulancia de Urgencias Avanzadas.

CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SEGUNDA. - HONORARIOS

El precio que **"LA INSTITUCIÓN"** deberá pagar a **"EL PROVEEDOR"** por los servicios prestados, será conforme a los precios cotizados por este en la propuesta económica ofertada, desglosado de la siguiente manera:

CLAVE	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	I.V.A.	TOTAL
T2	Traslado Sencillo + Traslado de terapia preventiva	$900.00	$144.00	$1,044.00
T3	Traslados pacientes COVID	$2,000.00	$320.00	$2,320.00

TERCERA. - FORMA DE PAGO

Los pagos se generarán el efectivo, deposito, transferencia o tarjeta bancaria a "EL PROVEEDOR".

Los pagos se realizaran un día antes de finalizar el mes que este en curso, como máximo podrá ser hasta el último día de mes, en caso de exceder los días de pago **"LA INSTITUCIÓN"** entrara al crédito del **"PROVEEDOR"** con un interes del 0.5%.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se recorrera a la fecha próxima de pago.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no pueda continuar prestando los servicios, deberá avisar inmediatamente a **"LA INSTITUCIÓN"**

CUARTA.-VIGENCIA

El presente Contrato iniciará su vigencia a partir del día **01/ENERO/2023.** Y con vencimiento el día **31/DICIEMBRE /2025** Sin embargo **"LA INSTITUCION"** podrá en cualquier tiempo dar por terminado anticipadamente el, de manera total o parcial, cuando para ello hubiere razones suficientes y así lo requiera, cubriendo una indemnización de 100% sobre los servicios facturados en el último mes de trabajo para el mismo. Se efectuara bastara la notificación por escrito que en por terminado se de a **"EL PROVEEDOR"**, indicando el alcance de la terminación y la fecha a partir de la cual sera aplicable.

QUINTA. - LEGISLACION APLICABLE

El presente contrato es de carácter meramente civil, de conformidad con lo que establecen los artículos 1727, 1927, 1928, 1929 y demás relativos y aplicables CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE por lo tanto no existe relación laboral alguna entre las partes, y las personas que emplee **"El PROVEEDOR"** quedaran bajo su estricta responsabilidad, sin que implique ninguna relación laboral de sus empleados con **"LA INSTITUCION"** y cualquier reclamación o acción laboral debera dirigirse única y exclusivamente hacia **"EL PROVEEDOR"**

SEXTA. - DOMICILIO CONVENCIONAL

Para todos los efectos derivados del presente Contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:
I. "LA INSTITUCIÓN". - CALLE PRIVADAS DE TAPACHULA NO. 1 COL. RAMILLO C.P. 91190 XALAPA-ENRIQUEZ, VER.
II. "EL PROVEEDOR". - CALLE NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P. 91070 XALAPA-ENRIQUEZ, VER. CON

SÉPTIMA. - CLAUSULAS DE CALIDAD

"EL PROVEEDOR" realiza los servicios en base a lo estipulado en el manual de procedimientos propio, mismo que [illegible] de las normas [illegible] de la Secretaría de Salud 2023, principalmente la norma [illegible] Prestadores de Servicios de Salud en Materia de Urgencias" **Estándar "PCI"** sobre el Sistema de Prevención y Control de Infecciones **Estándar "AEC"** Atención y Oportunidad de la Atención.

Así mismo **"EL PROVEEDOR"** podrá ser revisado por el departamento de Calidad de la **"INSTITUCIÓN"** para las evaluaciones periódicas a las ambulancias del proveedor, con el fin que se requiera para asegurar la calidad hacia los pacientes.

CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SÉPTIMA PRIMERA. - JURISDICCIÓN
En todo lo no previsto en el presente contrato y para la interpretación y cumplimiento del mismo, las partes se someten expresamente a la jurisdicción federal del conocimiento en primera instancia, y como vecindad los Tribunales competentes de la Ciudad Xalapa de Enríquez, Veracruz, renunciando a cualquier otro fuero que por su domicilio presente o cualquier otra causa les pudiere corresponder.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO, Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LO FIRMAN EN DOS EJEMPLARES PARA SU LEGAL CONSTANCIA.

Xalapa de Enríquez, Veracruz a 01 de enero de 2023

TUM. CARLOS MOISÉS UMA GARAY
"EL PROVEEDOR"

C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLAN
"LA INSTITUCIÓN"

CRUZ VERDE XALAPA
01 ENE. 2023
AMBULANCIAS
"ATENCION PREHOSPITALARIA"

JESUS AGUILAR AGUILAR
COORDINADOR DE URGENCIAS
TESTIGO

-SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. 002-TAM-01/012020.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LOGÍSTICA MARVIL, S.A DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR JOSE ARTURO MARABOTO MILLÁN, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO LA CLINICA Y POR OTRA PARTE LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO SA DE CV , REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR KENIA ARELY FLORES GONZALEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "**EL LABORATORIO**", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

D E C L A R A C I O N E S

1 Declara LA CLINICA por medio de su representante, bajo formal protesta de decir verdad.

1.1 Que es una sociedad ANONIMA constituida al amparo de las leyes de la República Mexicana bajo escritura pública No. 4,455 de fecha 05 DE OCTUBRE de 2010 otorgada ante la fe del Lic. Tayatzin Gutiérrez Ramírez Notario Público No. 9442*1 del Distrito Federal e inscrita en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MEXICO bajo el Folio Mercantil número 0934824.

1.2 Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo el número LMA101005UF9

1.3 Que desea contratar los servicios que ofrece "**EL LABORATORIO**" de conformidad con los términos y condiciones estipulados en este contrato;

1.4 Que cuenta con la organización, elementos y capacidad técnica financiera comercial y legal para cumplir con las obligaciones a que se refiere este contrato;

1.5 Que José Arturo Maraboto Millán acredita su personalidad con el instrumento notarial número 080 de fecha 02 de Septiembre de 2011otorgadas ante la fe del Lic. Jaime Vázquez Castillo Notario Público número 164 de la ciudad de Tlalnepantla de Baz y que se encuentra inscrito en el Registro de Comercio

Asimismo declara LA CLINICA que dicho poder no ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento.

2. Declara **"EL LABORATORIO"** por medio de su representante, bajo formal protesta de decir verdad;

2.1 Que es una sociedad anónima debidamente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura No.1400, de fecha 15 de Marzo de 1989, otorgada ante el Lic. Oscar J. Casanova Sánchez, Titular de la Notaría No. 8 de Tampico, Tam. El primer testimonio de dicha Escritura quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de la CD. de Tampico bajo el folio mercantil número 1 el día 27 de Abril de 1989.

2.2 Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número LLC890327 GD6 y tener su domicilio Fiscal el Calle Canseco No. 201 Norte, Zona Centro, Tampico, Tam.

2.3 Que está legalmente representada en este acto por la Lic. Kenia Arely Flores González, quien cuenta con las facultades necesarias para celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, según consta en la Escritura No. 71,015 de fecha 21 de Enero de 2011, otorgada ante el Lic. Oscar José Casanova Sánchez Titular de la Notaria No. 8 de la Cd. de Tampico, Tam.
Asimismo declara la Lic. Kenia Arely Flores González que dicho poder no le ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento

2.4 Que esta dedicada a la presentación de servicios de laboratorio de análisis clínicos, así como a la presentación de servicios afines o relacionados, para lo cual cuenta con la infraestructura, personal capacitado y, en general, con todos los elementos necesarios para la prestación de los mencionados servicios como laboratorio clínico de referencia.

2.5 Que cuenta con la capacidad técnica financiera, comercial y legal necesaria para cumplir con las obligaciones a que se refiere este contrato.

2.6 Que es su deseo obligarse con El Laboratorio en los términos y condiciones aquí establecidos.

De conformidad con las declaraciones que anteceden, las partes convienen en otorgar y obligarse en los términos de las siguientes

CLAUSULAS

Cláusula Primera.- OBJETO

LA CLINICA encomienda a "EL LABORATORIO" y este acepta y se obliga a prestarle a aquella en forma no exclusiva ni principal servicios consistentes en: **"Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos "**.

Cláusula Segunda.- PRECIOS DE LOS SERVICIOS Y FACTURACIÓN.

Como contraprestación por los servicios objeto del presente contrato, LA CLINICA conviene en pagar al "LABORATORIO" el precio correspondiente a las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, pruebas de gabinete y otras pruebas afines que solicite, aplicándose la lista de precios que se especifica en el anexo 1 del presente contrato. Para ello el "LABORATORIO" facturará mensualmente las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, pruebas de gabinete y otras pruebas afines practicadas. La facturación se elaborará el día último de cada mes calendario. El "LABORATORIO" enviará al cliente una copia de la factura a mas tardar el tercer día hábil siguiente a la facturación de los servicios. El cliente se obliga a pagar al prestador del servicio el importe integro de las facturas, sin deducción alguna, dentro de los primeros diez días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la factura Una vez efectuado el pago, el "LABORATORIO" entregará al cliente el original de la factura.

Todos los pagos que LA CLINICA deba efectuar al "LABORATORIO" de conformidad con el presente contrato, los realizará en las instalaciones del segundo, o bien mediante depósitos en la cuenta bancaria Bancomer número 00444188756, y enviará o entregará copia del comprobante de depósito respectivo en el domicilio del acreedor

Cláusula Tercera.- ELEMENTOS HUMANOS Y MATERIALES

"EL LABORATORIO" se obliga a proporcionar por su exclusiva cuenta todos los elementos humanos y materiales que se requieran para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

Cláusula Cuarta.- PERSONAL

Ambas partes convienen en que **"EL LABORATORIO"** podrá cambiar el personal que utilice en su caso en la prestación de los servicios objeto de este contrato en cualquier momento, siempre que dichos cambios no impliquen un detrimento para el servicio.

El personal que intervenga en la prestación de los servicios objeto del presente instrumento se sujetará únicamente a las órdenes que provengan de **"EL LABORATORIO"** y por ningún motivo será considerado como personal de LA CLINICA.

Cláusula Quinta.- CONFIDENCIALIDAD

"EL LABORATORIO" se obliga a guardar y mantener en secreto y con carácter confidencial y a no divulgar a terceras personas, ni a utilizar en provecho propio ningún tipo de información que obtenga de LA CLINICA con motivo del desarrollo del presente contrato, tenga o no relación directa con el mismo, obligándose a instruir al personal a su cargo que intervenga con motivo del mismo, a cumplir con las obligaciones señaladas en la presente cláusula.

Cláusula Sexta.- TERMINO

El presente contrato tendrá una duración de 4 (CUATRO) años, y surtirá sus efectos plenamente a partir de su firma, en el entendido de que LA CLINICA podrá darlo por terminado en cualquier momento, dando aviso por escrito a **"EL LABORATORIO"** con diez días de anticipación a la fecha en que desee surta sus efectos dicha terminación. Las partes seguirán cumpliendo con las obligaciones a su cargo hasta que se dé por terminado el contrato

Cláusula Séptima.-NO RELACIÓN LABORAL

Las partes reconocen y aceptan que las únicas relaciones jurídicas existentes entre ellas son las derivadas del presente contrato, razón por la cual **"EL LABORATORIO"** será el único responsable con el personal que utilice en el desarrollo del mismo el cual se encuentra bajo su inmediata dirección y dependencia, del pago de salarios ordinarios y extraordinarios, vacaciones, aguinaldo, prima de antigüedad, accidentes, despidos, IMSS e INFONAVIT, así como

cualquier obligación derivada de la relación de trabajo existente entre él y su personal, por lo que LA CLINICA no será responsable de los conflictos que pudieran derivarse de los conceptos antes citados

Cláusula Octava.- NOTIFICACIONES

Cualquier notificación de una parte a la otra, deberá enviarse por escrito ya sea por correo registrado o por correo certificado a las siguientes direcciones:

"EL LABORATORIO":Ave. 16 de Septiembre #955 Col Zona Centro,Veracruz,Veracruz, C.P. 91700

LA CLINICA PRIVADA DE TAPACHULA #1 COL. BADILLO C.P. 91190, XALAPA, VERACRUZ, MEXICO.

El acuse de recibo será el documento probatorio de la notificación, la cual surtirá sus efectos transcurridos cinco días hábiles de efectuada.

Ambas partes convienen en notificarse en forma indubitable, cualquier cambio en los domicilios antes citados.

Clausula Novena.- IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES

Las partes se obligan a pagar en la proporción que a cada una de ellas les corresponda de acuerdo con la ley, los impuestos y demás contribuciones que se generen o pudieran originarse durante la vida del presente contrato.

Cláusula Décima.- AUTONOMIA DE LAS DISPOSICIONES

La invalidez, ilegalidad o falta de coercibilidad de cualquiera de las disposiciones del presente contrato, de ninguna manera afectarán la validez y coercibilidad de las demás disposiciones del mismo.

5

Cláusula Décima Primera.- MODIFICACIONES Y RENUNCIAS

Cualquier modificación al contrato deberá hacerse mediante convenio por escrito entre las partes. La renuncia por cualquiera de las partes a cualquier disposición del presente contrato también deberá constar por escrito.

Cláusula Décima Segunda.- LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

Las partes se someten a las leyes y tribunales de Xalapa, Ver., para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento de este instrumento, renunciando desde ahora a cualquier fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudiera corresponderles.

Ambos contratantes se identifican y manifiestan que su voluntad transcrita en el presente instrumento, no se vio influenciada por ningún vicio que pudiera nulificarlo en todo o en parte por lo que enterados de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben de conformidad, en dos ejemplares, ante la presencia de dos testigos en la Ciudad de Xalapa, Ver., el día 1de Enero de 2020.

"LA CLÍNICA"
JOSE ARTURO MARABOTO MILLÁN
Representante legal
LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

"EL LABORATORIO"
LIC. KENIA ARELY FLORES GONZALEZ
Representante legal
LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO SA DE CV

TESTIGOS

NOMBRE **NOMBRE**

LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

H.G.Z. Nº 11 XALAPA, VER.					
PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNADO:		LOGÍSTICA MÁRVIL, S.A. DE C.V.			
PARTIDA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	Nº DE SESIONES		IMPORTES SIN IVA	
		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
1	$1,624.10	1,176	2,940	$1,909,941.60	$4,774,854.00
			IVA 16%	$305,590.66	$763,976.64
			TOTAL	$2,215,532.26	$5,538,830.64

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.

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 estipulare 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 concurran 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

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 ejecucion inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo 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 subjúdice, 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 - - - - - -