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

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LA UMAA 242 TEJERÍA, 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 **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR EL **C. VICTOR ALARCON PELAEZ,** 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 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

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

I.3 La **Lic. Ana Laura Puig Lagunes**, con R.F.C. [redacted] Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de **"El Instituto"**, Interviene Como **Área Contratante**, en el Procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.4. La **Dra. Ingrid Zaragoza 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

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; el **Dr. Víctor Manuel González Arriola**, con R.F.C. [redacted] Director Médico de la UMAA N° 242; el **Ing. Rubén Barcelata Guevara**, con R.F.C. [redacted], Administrador UMAA N° 242, en representación de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas; 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**, Titular de la Coordinación 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 Escritura Pública número **5,182** de fecha **31 de Marzo del 2008**, pasada ante la fe del Licenciado **Luis Arevalo Contreras**, Corredor Público número **1** de **Acapulco, Guerrero**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de **Acapulco, Guerrero**, en el folio mercantil número **9167 17**, bajo la denominación "**Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V.**", cuyo objeto social es, entre otros, **La administración, operación, supervisión, organización, promoción, consultoría, asesoría, e intervención mediante cualquier medio legal en clínicas y hospitales, laboratorios, consultorios y todo lo relacionado con la prestación de servicios médicos hospitalarios o de cualquier otro tipo, etc**.

II.2 El C. **Victor Alarcón Pelaez**, en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **32,439** de fecha **23 de Enero de 2020**, pasada ante la fe del Licenciado **Arturo Betancourt Sotelo**, Titular de la Notaría Pública número **13** de **Acapulco, Guerrero**, 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.
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 **OSS-080331-528,** con Registro Patronal [redacted] con número de Proveedor 0000127573.

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 **Calle Adolfo Prieto No. 1020, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Demarcación territorial Benito Juárez, Ciudad de México, con correo electrónico: valarcon@hospitalsantalucia.net.**

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,

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

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 **$3,172,368.00 (TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.),** en moneda nacional más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que corresponde a un mínimo de 2,064 sesiones y el monto máximo es por la cantidad de **$6,639,840.00 (SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)** en moneda nacional más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que corresponde a un máximo de 4,320 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 acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las 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	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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
contar con resultado de análisis químico.				
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, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a "**El Proveedor**" personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

"**El Instituto**" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a "**El Proveedor**". Por lo tanto, "**El Proveedor**" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar

las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a "**El Instituto**" durante el período 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.

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

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"
OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.
RFC: **OSS-080331-528**

C. **VICTOR ALARCON PELAEZ**
Representante Legal

ÁREA CONTRATANTE

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

ÁREA REQUIRENTE

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

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

DR. VÍCTOR MANUEL GONZÁLEZ ARRIOLA
Director Médico de la UMAA N° 242
R.F.C. [redacted]

ÁREA TÉCNICA

ING. RUBEN BARCELATA GUEVARA
Administrador UMAA N° 242, en representación de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
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. RAMON HERNANDEZ 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"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000020532 - 2023

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

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 07/07/2023 Fecha Validación: 07/07/2023

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	$ 13,265,509.00	42061604	33901 Subcontratacion de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13,265.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE : $ 13,265,509.00
TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS 00/100 MN

LUCIO SANCHEZ AGUILAR
Nombre
JEFE DEL DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE S

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada
Anexo Técnico

Glosario de Términos

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada
Anexo Técnico

Glosario de Términos

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.
Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.
Administrador del Contrato: En OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.
Área Contratante: El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
Área Requirente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo al área contratante.
Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será el personal operativo designado en cada OOAD (OOAD y UMAE); Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, serán los Coordinadores Delegacionales de Informática en los OOAD e Ing. Biomédico en las UMAE, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el personal del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE.
AST: Aspartato aminotransferasa.
CBI: Cuadro Básico Institucional.
CDI: Coordinador Delegacional de Informática.
COCTI: Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.
COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.
CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/ desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.
Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo
Cuadro Básico y Catálogo de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
Control de calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.
Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al 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

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 Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

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

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

El Instituto a través de la CDI en el OOADRVN, Ingeniero Biomédico en UMAE y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.

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

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

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		

1

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.

TIPO	NUM	LOCALIDAD	N° SESIONES	
			MÍNIMO	MÁXIMO
UMAA	242	VERACRUZ	2,064	4,320

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	UMAA	242	Veracruz	Carretera Veracruz-Xalapa Km 13, C.P. 91980	Dr. Victor Manuel González Arriola	victor.gonzalezar@imss.gob.mx	222 920 9146

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: (3) DIA ___ MES ___ AÑO ___

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 SUBROGACIÓN (10)

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

TIPO DE SERVICIO:

ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐

MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)

CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

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 utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.

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

3 Fecha Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).

4 Unidad Médica La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).

5 **Paciente** Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.

6 Servicio que deriva El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).

7 Tipo de servicio Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.

8 Motivo de subrogación CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.

9 Ramo de seguro que se afecta Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).

10 Tipo de subrogación Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.

11 Vigencia de derechos La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.

12 Diagnóstico y Resumen clínico El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.

13 Grupo a subrogar Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.

14 Servicio (s) a subrogar La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.

15 Proveedor El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.

16 Elaboró Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.

17 Vo. Bo. Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.

18 Aut. del Director de la Unidad Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.

19 Constancia de que el servicio se recibió Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

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

Observación	Propuesta de mejora
	la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
El proveedor 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 "EL PROVEEDOR" Y ASIGNACION

Folio 002994

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

ANEXO TÉCNICO

Glosario de Términos

VERACRUZ, VERACRUZ. a 11 DE JULIO 2023.

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

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 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

El C. VICTOR ALARCON PELAEZ, con las facultades que la empresa OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA 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

Folio 002995

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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 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

Folio 002996

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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,

Folio 002997

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ
AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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.

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+ 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, 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)*

Folio 002998

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Oferta Técnica, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas 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 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, 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 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

Folio 002999

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- 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 oxigeno 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 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 al 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 deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el participante adjudicado del servicio,

Folio 003000

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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 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 hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, **el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.**

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

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 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.

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

Folio 003001

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- 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 miriam.zuniga@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 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.

Folio 003002

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- 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 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.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 (4-30-2/03) 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.

Folio 003003

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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 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.

Folio 003004

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- 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 participante 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 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.

Folio 003005

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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 período de contratación del 16 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 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,

Folio 003006

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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 531.340.0169. 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 participante debe contar con el alta o resolución de la misma.

- Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.

- Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.

- Línea arteriovenosa.

Folio 003007

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- 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 del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

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

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

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

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

El administrador del contrato y el prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de 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**

Folio 003008

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOAD o UMAE, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en las OOAD y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

E. **Constancias con las que deberá contar el participante:**

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.

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

Folio 003009

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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 TI1 (TI 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), 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 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

Folio 003010

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- 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 CSDISA, 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 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

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

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

Una vez que las pruebas de funcionalidad son aprobadas por la DSDICDS y el sistema queda avalado por la misma, el 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

Folio 003011

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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), 5640-023-004 Especificación Técnica 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 e encuentre regulado por el cuadro básico y catálogo instrumental y equipo médico emitidos por la comisión interinstitucional del cuadro básico y catálogo de insumos del Sector Salud y el CBI.***

NO APLICA

XVIII. Modificacion de las especificiaciones 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 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

Folio 003012

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

- **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

Protesto lo necesario
ATENTAMENTE

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

Folio 000001

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

ANEXO T0

VERACRUZ, VERACRUZ. a 11 de julio del 2023

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
P R E S E N T E

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 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.

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD DE HEMODIALISIS SANTA LUCIA VERACRUZ**		
Domicilio:	**AVENIDA MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NUMERO EXTERIOR 2690**		
	LOCAL DEL 5 AL 16 COLONIA FORMANDO HOGAR	**C.P.:**	**91897**
	Teléfono: **7444659721**	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**IGNACIO DE LA LLAVE VERACRUZ**	**Estado:**	**VERACRUZ**
Horario de Atención:	**06:00 A.M. A 22:00 P.M.**		

Nombre Médico Nefrólogo:	LUIS FELIPE VASQUEZ CABRERA
Número de Cédula Profesional	5397468

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)	503.85	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	62	2	60

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**

Folio 000002

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	**NO** Certificado
CSG-DGC-CCEAM-408-2023-1984	EN PROCESO DE CERTIFICACION

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

Otros Servicios	**Si**	**No**
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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	

Folio 000003

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo TI Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	702/9 meses Sesiones mínimo por máquina	1170/9 meses Sesiones Máximas por Año
UMAA	242	VERACRUZ	12	4,320	62	
Total:				4,320	62	

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		203300536X1946
Aviso de Responsable Sanitario de Hemodialisis	X		22330051240008
Licencia Sanitaria	En tramite		23-SH-30-193-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	LUIS FELIPE VASQUEZ CABRERA	22330051240008

Fecha: 11 DE JULIO DEL 2023

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

DR. LUIS FELIPE VASQUEZ CABRERA
RESPONSIBLE SANITARIO

Protesto lo necesario
ATENTAMENTE

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

Folio 000057

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

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

A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	DESCRIPCIÓN: EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA RENAL O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESINTOXICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDOS DEL ORGANISMO (ULTRAFILTRACIÓN) PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS.	MANUAL DEL OPERADOR MÁQUINA AK98 V3 A:22, 1.3.1. DESCRIPCIÓN: EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DE BAXTER ESTÁ INDICADO PARA UTILIZARSE, POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA, EN TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL O SOBRECARGA DE LÍQUIDO. EL EQUIPO DE HEMODIÁLISIS AK 98 ESTÁ INDICADO PARA SU USO EN PACIENTES CON UN PESO CORPORAL DE 25 KG O MÁS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:23 1.3.1 EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON UN PESO INFERIOR A 25 KG SE DEBE REALIZAR BAJO LA SUPERVISIÓN DEL MÉDICO. EN ESTOS CASOS, SE RECOMIENDA TOMAR MEDIDAS ADICIONALES PARA CONTROLAR LA PÉRDIDA DE PESO DEL PACIENTE SEGÚN EL TRATAMIENTO DE REFERENCIA PARA PACIENTES CON BAJO PESO CORPORAL, DE LO CONTRARIO, PODRÍAN PRODUCIRSE GRAVES CONSECUENCIAS ADVERSAS, COMO HIPOVOLEMIA E HIPOTENSIÓN.
	1.- MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS CON TECNOLOGÍA BASADA EN MICROPROCESADORES.	MANUAL DEL OPERADOR 1.3 USO PREVISTO. (A:22 EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 - ANTES DE EMPEZAR 1) 1.3.1 USO PREVISTO. EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ INDICADO PARA UTILIZARSE POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA EN UN SOLO PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL O SOBRECARGA DE LÍQUIDO.

Folio 000058

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	2.- CON CAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE CÓMPUTO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A:19 ,1.2.6. EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ EQUIPADO CON TRES CONTACTOS DE INTERFAZ EN LA PARTE POSTERIOR: UN CONECTOR D-SUB DE 25 PINES, UN CONECTOR USB Y UN CONECTOR DE ETHERNET. PUERTO ETHERNET ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. CONSULTE LA SECCIÓN 1.2.6 "CONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS EXTERNOS" EN LA PÁGINA A:19. PUERTO USB ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. CONSULTE LA SECCIÓN 1.2.6 "CONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS EXTERNOS" EN LA PÁGINA A:19. MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A.54, A.55 CONTACTOS DEL PANEL REMOTO SOLAMENTE UN TÉCNICO DE MANTENIMIENTO AUTORIZADO PUEDE UTILIZAR ESTOS CONTACTOS. PUERTO DE COMUNICACIÓN EXTERNA ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. PUEDE UTILIZARSE PARA MANTENIMIENTO Y CONEXIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EXTERNOS Y ALARMAS EXTERNAS. MANUAL DEL OPERADOR AK98V3 A:184 12.1 EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE PUEDE CONFIGURAR PARA QUE SE COMUNIQUE CON EL SIC, SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICA. SI SE CONFIGURA, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ENVIARÁ PERIÓDICAMENTE DATOS DE TRATAMIENTO AL SIC.
	3.- QUE TRABAJE CON BICARBONATO EN POLVO, CARTUCHO O EN SOLUCIÓN (PARA USO NO PARENTERAL).	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A: 27, TABLA 1-5 CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO PARA LA PREPARACIÓN DE LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO JUNTO CON EL CONCENTRADO A LÍQUIDO ADECUADO
	4.1.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 35 A 38 GRADOS CENTÍGRADOS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:198, 14.1.5 PRECISIÓN: +1,0/-2,5 °C EN LA SALIDA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS

Folio 000059

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DEL EQUIPO, CON LA CONDICIÓN DE QUE LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SEA IGUAL O SUPERIOR A LA TEMPERATURA AMBIENTE. SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 33 A 40 °C MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A: 204, 14.2.4 LÍMITES DE ALARMA. ALARMA DE TEMPERATURA ALTA (FIJA) 40 °C (±0,5 °C) ALARMA DE TEMPERATURA BAJA (FIJA) 32,5 °C (±0,5 °C)
	4.2.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 300 A 800 ML/MIN O MAYOR.	ANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A:198, 14.1.5 TABLA 14-6 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 300 A 800 ML/MIN PRECISIÓN: ±10 % O 50 ML/MIN, EL MAYOR DE LOS DOS
	4.3.- FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 ML/MIN A 500 ML/MIN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:196, 14.1.1 VELOCIDAD DE FLUJO DEL SEGMENTO DE LA BOMBA DE 8 MM, SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 600 ML/MIN VELOCIDAD DE FLUJO DEL SEGMENTO DE LA BOMBA DE 3,9 MM SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 225 ML/MIN
	4.4.- NIVEL DE BICARBONATO PROGRAMABLE (PARCIAL O PERFIL DE BICARBONATO) DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO DE 28 A 40 MEQ/L O 28 A 40 MMOL/L O 2.4 A 4 MS/CM.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:198, 14.1.5 TABLA 14-8 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HCO3- DE 20 A 40 MMOL/L
	4.5.- NIVEL DE SODIO PROGRAMABLE DURANTE EL PROCESO DE LA HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO DE 130 A 150 MEQ/L O 130 A 150 MMOL/L O 12.8 A 15.7 MS/CM.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:25 TABLA 1-2 140 RANGO CONFIGURABLE 130-150 MMOL/L
	4.6.- SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 3 L/H. O DE 0.0 A 3 KG/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:198 14.1.6 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HASTA UN MÁXIMO DE 10,00 L PRECISIÓN: ±50 ML O ±50 ML/H X DURACIÓN DEL TRATAMIENTO TRANSCURRIDA (H) O ±2,5 % DEL VOLUMEN DE UF ACUMULADO, EL MAYOR DE LOS DOS. COEFICIENTE DE UF DEL DIALIZADOR: MÁXIMO 85 ML/H/MMHG TASA DE UF: 0,0 A 4,0 L/H, DETERMINADO POR LA DURACIÓN

Folio 000060

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DEL TRATAMIENTO Y EL VOLUMEN DE UF SELECCIONABLE POR EL USUARIO
	4.7.- SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN (BOMBA DE HEPARINA DE 0.5 ML/H A 5 ML/H). CON UN FLUJO DE INFUSIÓN DENTRO DEL RANGO DE 0.1 A 9.9 ML/H EN INCREMENTOS DE 0.1ML/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:37 2.1.2 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO SANGUÍNEO BOMBA DE HEPARINA LA BOMBA DE HEPARINA INCLUYE UNA JERINGA QUE CONTIENE SOLUCIÓN DE HEPARINA. LA BOMBA DISTRIBUYE HEPARINA POR LA LÍNEA DE SANGRE PARA EVITAR COÁGULOS SANGUÍNEOS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:196, 14.1.2 VELOCIDAD DE FLUJO DE LA BOMBA DE HEPARINA: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML/H EN INCREMENTOS DE 0,1 ML PRECISIÓN:±1 ML/5 H O ±5 % A UNA CONTRAPRESIÓN MÁXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR VOLUMEN DE BOLO: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML PRECISIÓN: ± 0,2 ML/5 H O ±5 % A UNA CONTRAPRESIÓN MÁXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR.
	5.- QUE CUENTE DENTRO DEL SISTEMA CON ALARMAS CRÍTICAS:	
	5.1.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	MANUAL DE ALARMAS 1.2 ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA (B:29, B:30, B:32, B:35, B:36, B:38, B:47 EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 – ALARMAS 1) 110 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA ALTA 111PRESIÓN SANGUÍNEA MEDIA ALTA 113 PRESIÓN DE SANGRE SISTÓLICA ALTA 116 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA BAJA 117 PRESIÓN SANGUÍNEA MEDIA BAJA 119 PRESIÓN DE SANGRE SISTÓLICA BAJA 223 SIN VALORES DE BPM
	5.2.- DETECTOR DE AIRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:36 2.1.2 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO SANGUÍNEO DETECTOR DE AIRE EL DETECTOR DE AIRE ALBERGA UNA CÁMARA DE GOTEO VENOSA.

Folio 000061

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PARA ABRIR LA TAPA DEL DETECTOR DE AIRE: TIRE DE LA PESTAÑA DE APERTURA HACIA USTED AL TIEMPO QUE PRESIONA CON FUERZA EL CENTRO DE LA TAPA. SE EMITE UNA ALARMA SI EL NIVEL DE SANGRE EN LA CÁMARA DE GOTEO DISMINUYE POR LA PRESENCIA DE AIRE O ESPUMA.
	5.3.- DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS.	ANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:47 2.2.2 COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO DE LÍQUIDO DETECTOR DE FUGAS DE SANGRE EL DETECTOR DE FUGAS DE SANGRE COMPRUEBA SI HAY SANGRE EN EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS.
	6.- PANTALLA LCD O PLASMA O TECNOLOGÍA SUPERIOR INTEGRADA A LA MÁQUINA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:61 3.4.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PANTALLA LA PANTALLA TÁCTIL CONTIENE LOS MENÚS Y BOTONES NECESARIOS PARA PREPARAR, PONER EN MARCHA, FINALIZAR Y MANTENER EL EQUIPO DE DIÁLISIS
	7.- CON CAPACIDAD DE INGRESAR AL MENOS TRES TIPOS DE PERFILES DE SODIO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:198, 14.1.7 PERFILES TASA DE UF: SELECCIONABLE POR EL USUARIO HASTA UN MÁXIMO DE 4,0 L/H MODO NA+,BICARBONATO: SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 130 Y 150 MMOL/L MODO ~~HCO3~~ ,BICARBONATO: SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 40 MMOL/L
	8.- CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE:	
	8.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:62, A.63 3.4.2 CONTROLES DE PRESIÓN VENOSA Y ARTERIAL LOS CONTROLES DE PRESIÓN INDICAN LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE PROCEDENTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA A ÉL.

Folio 000062

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		EN LOS CONTROLES DE PRESIÓN SE MUESTRAN TAMBIÉN LOS LÍMITES DE ALARMA CORRESPONDIENTES. PULSE EL CONTROL DE PRESIÓN VENOSA O ARTERIAL PARA ABRIR LA VENTANA DE CONTROL DE PRESIÓN. UTILICE LA VENTANA DE CONTROL DE PRESIÓN PARA AJUSTAR LOS LÍMITES DE ALARMA PARA LA PRESIÓN VENOSA Y LA PRESIÓN ARTERIAL.
	8.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:63 3.4.2 CONTROLES DE PRESIÓN VENOSA Y ARTERIAL LOS CONTROLES DE PRESIÓN INDICAN LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE PROCEDENTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA A ÉL. EN LOS CONTROLES DE PRESIÓN SE MUESTRAN TAMBIÉN LOS LÍMITES DE ALARMA CORRESPONDIENTES. PULSE EL CONTROL DE PRESIÓN VENOSA O ARTERIAL PARA ABRIR LA VENTANA DE CONTROL DE
	8.3.- PRESIÓN TRANSMEMBRANA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:204 14.2.5 TMP SE DEFINE COMO LA DIFERENCIA DE PB OUT - PD OUT, DONDE PB OUT ES LA PRESIÓN VENOSA Y PD OUT ES LA PRESIÓN MEDIDA EN EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS, DONDE ENTRA EN EL EQUIPO DESPUÉS DEL DIALIZADOR. EL VALOR DE PTM QUE SE MUESTRA SE COMPENSA PARA LA DIFERENCIA VERTICAL ENTRE LOS PUNTOS DE MEDICIÓN. LÍMITES DE

Folio 000063

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMA SELECCIONABLE POR EL USUARIO: ENTRE -200 Y 500 MMHG (LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO PREDETERMINADO -100 MMHG; LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO PREDETERMINADO 400 MMHG) PRECISIÓN: ±10 MMHG O ±6 %, EL MAYOR DE LOS DOS (DENTRO DEL RANGO ±500 MMHG)
	8.4.- FLUJO DE LÍQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:198 TABLA 16-6 14.1.5 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 300 A 800 ML/MIN PRECISIÓN: ±10 % O 50 ML/MIN, EL MAYOR DE LOS DOS
	8.5.- FLUJO DE SANGRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 3.4.10 VISIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO EN LOS CAMPOS DE VISIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO SE MUESTRAN LOS VALORES REALES DEL TRATAMIENTO. ESTOS CAMPOS SON INDICADORES DEL PROGRESO DEL TRATAMIENTO. PULSE UN CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ QUE CONTIENE LA FUNCIÓN CORRESPONDIENTE. FS: VELOCIDAD DE FLUJO DE SANGRE EN ML/MIN. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ SANGRE.
	8.6.- TASA DE INFUSIÓN DE HEPARINA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 3.4.10. HEP AC. VOLUMEN DE HEPARINA ACUMULADO EN ML DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO.
	8.7.- TASA DE ULTRAFILTRACIÓN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 3.4.10 TASA DE UF: TASA DE ULTRAFILTRACIÓN EN L/H. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ LÍQUIDO.
	8.8.- CONDUCTIVIDAD DEL DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:70 Y A:72, 3.4.19

Folio 000064

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CONDUCTIVIDAD CALCULADA (C/P): CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CALCULADA (VALORES DE CONTROL/PROTECCIÓN C/P) BASÁNDOSE EN LOS VALORES DE SODIO Y BICARBONATO. • CONDUCTIVIDAD REAL (C/P): LECTURA DE LA CONDUCTIVIDAD REAL DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS (VALORES DE CONTROL/PROTECCIÓN C/P).
	8.9.- VOLUMEN DE SANGRE PROCESADA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:65 3.4.10 VISIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO . FS AC.: VOLUMEN DE SANGRE ACUMULADO EN L DESDE EL COMIENZO DEL TRATAMIENTO. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENÚ SANGRE
	8.10.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 198 , 14.1.5 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 33 A 40 °C PRECISIÓN: +1,0/-2,5 °C EN LA SALIDA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS DEL EQUIPO, CON LA CONDICIÓN DE QUE LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SEA IGUAL O SUPERIOR A LA TEMPERATURA AMBIENTE. LÍMITES DE ALARMA: SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 32,5 A 40 °C (LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO PREDETERMINADO DE 35 °C; LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO PREDETERMINADO DE 39° C)
	8.11.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DEL PACIENTE (SISTÓLICA Y DIASTÓLICA), FRECUENCIA CARDIACA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:144 8.1, 8.2,8.3, 8.4 MONITOR DE PRESIÓN SANGUINEA EL MONITOR DE PRESIÓN SANGUÍNEA (BPM) MIDE LA PRESIÓN SANGUÍNEA Y LA FRECUENCIA DE PULSO EL BPM SE UTILIZA PARA

Folio 000065

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUPERVISAR LA PRESIÓN SANGUÍNEA DEL PACIENTE CON EL FINDE ADVERTIR EN CASO DE HIPOTENSIÓN O HIPERTENSIÓN. MEDICIÓN DIRECTA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA PROCEDIMIENTO
	8.12.- TIEMPO TRANSCURRIDO O RESTANTE DE DIÁLISIS	1).- PULSE EL CAMPO DE LECTURA BPM.SE INICIA LA MEDICIÓN. EL CORAZÓN QUE SE MUESTRA. EN EL CAMPO DE LECTURA EMPIEZA A PARPADEAR Y BPM PARPADEA EN LA BARRA DE ESTADO.
	8.13.- VOLUMEN DE ULTRAFILTRACIÓN CONSEGUIDO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.63 3.4.4 TIEMPO EL INDICADOR DE TIEMPO MUESTRA EL TIEMPO QUE QUEDA, POR EJEMPLO, DURANTE UN TRATAMIENTO EN CURSO O UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN. EL TIEMPO SE INDICA EN HH:MIN. DURANTE EL TRATAMIENTO, TIEMPO QUE QUEDA DE LA DURACIÓN TOTAL DEL TRATAMIENTO.
	9.- CON SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B12 ALARMAS 1.1 GENERALIDADES ACERCA DE LAS ALARMAS 1.1.1 INDICACIÓN DE ALARMA EXISTEN DOS NIVELES DE ALARMA QUE CORRESPONDEN A ALARMA DE PRIORIDAD ALTA Y ALARMA DE PRIORIDAD MEDIA. CUANDO SE EMITE UNA ALARMA, EL EQUIPO LA INDICA DE LA SIGUIENTE FORMA: LA PESTAÑA ALARMA PARPADEA. LA PESTAÑA ALARMA SE VUELVE DE COLOR ROJO Y SE MUESTRA EL MENSAJE DE ALARMA. SI HAY UN MENÚ ABIERTO, SE

Folio 000066

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MUESTRA EL TÍTULO DE LA ALARMA (INTERMITENTE) SOBRE ÉL. LA LUZ INDICADORA SITUADA SOBRE LA PANTALLA PARPADEA. • UNA LUZ ROJA INTERMITENTE (FRECUENCIA 2,5 HZ) INDICA UNA ALARMA DE PRIORIDAD ALTA. LA LUZ DEJA DE PARPADEAR CUANDO SE CORRIGE LA CAUSA DE LA ALARMA. • UNA LUZ AMARILLA INTERMITENTE (FRECUENCIA 0,5HZ) INDICA UNA ALARMA DE PRIORIDAD MEDIA. LA LUZ DEJA DE PARPADEAR CUANDO SE CORRIGE LA CAUSA DE LA ALARMA. SUENA LA ALARMA SONORA. PARA LAS ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA, LA ALARMA ES UN SONIDO RECURRENTE DE DOS GRUPOS DE CINCO TONOS QUE SE REPITEN. SE PRODUCE UNA PAUSA DE 1 SEGUNDO DESPUÉS DE LOS PRIMEROS CINCO TONOS Y UNA PAUSA DE 3,5 SEGUNDOS DESPUÉS DE LOS SEGUNDOS CINCO TONOS.
	9.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B36 ALARMAS 115 PRESIÓN ARTERIAL BAJA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN ARTERIAL DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO. LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE QUE VIENE DE UN PACIENTE. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • LA PINZA DE LA LÍNEA DE SANGRE VENOSA SE CIERRA. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO.

Folio 000067

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	9.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B35 ALARMAS 114 PRESIÓN VENOSA ALTA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN VENOSA DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. LA PRESIÓN VENOSA ES LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA AL PACIENTE. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • LA PINZA DE LA LÍNEA DE SANGRE ARTERIAL SE CIERRA EN EL MODO DE UNA SOLA AGUJA.
	9.3.- PRESIÓN TRANSMEMBRANA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B64 ALARMAS 217 LA PTM ES MUY ALTA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN TRANSMEMBRANA (PTM) HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. B65 ALARMAS 218 LA PTM ES MUY BAJA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN TRANSMEMBRANA (PTM) HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO.
	9.4.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B28 ALARMAS 108 OBSTRUCCIÓN DEL CIRCUITO DE LÍQUIDO PRESIÓN DEL CIRCUITO DE SANGRE MUY ALTA. COMPRUEBE EL CIRCUITO Y ARRANQUE LA BOMBA DE SANGRE. APARECE: CUANDO EL CIRCUITO DE LÍQUIDO ESTÁ BLOQUEADO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE.
	9.5.- FLUJO DE SANGRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B116 ATENCIONES 536

Folio 000068

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		OBSTRUCCIÓN DEL CIRCUITO DE LÍQUIDO PRESIÓN DEL CIRCUITO DE SANGRE MUY ALTA. COMPRUEBE EL CIRCUITO Y ARRANQUE LA BOMBA DE SANGRE. APARECE: CUANDO EL EQUIPO DETECTA UNA OBSTRUCCIÓN EN EL CIRCUITO EXTRACORPÓREO (LÍNEAS DE SANGRE Y DIALIZADOR) O EN EL CIRCUITO DE LÍQUIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. ACCIÓN DEL OPERADOR: COMPRUEBE QUE NO HAYA OBSTRUCCIONES EN EL CIRCUITO EXTRACORPÓREO; POR EJEMPLO, LÍNEAS DE SANGRE RETORCIDAS O COÁGULOS EN EL DIALIZADOR Y/O EN LAS LÍNEAS DE SANGRE. VUELVA A ARRANCAR LA BOMBA DE SANGRE CUANDO SE HAYA CORREGIDO LA OBSTRUCCIÓN. TIEMPO DE SILENCIO: 2 MINUTOS.
	9.6.- ULTRAFILTRACIÓN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B67 ALARMAS 220 DESVIACIÓN DEL VOLUMEN DE UF LA UF REAL PUEDE DIFERIR DE LA UF ESTABLECIDA EN {0} ML. COMPRUEBE LA PÉRDIDA DE PESO DEL PACIENTE. INTERRUMPA EL TRATAMIENTO. APARECE: CUANDO LAS MEDICIONES DEL VOLUMEN DE ULTRAFILTRACIÓN NO ESTÁN DENTRO DE LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO DE DIÁLISIS. ESTO PUEDE OCURRIR CUANDO: • EL CONTROL DE UF NO ESTÁ CALIBRADO O ESTÁ

Folio 000069

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2650 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CALIBRADO INCORRECTAMENTE. • EL CONTROL DE UF NO FUNCIONA CORRECTAMENTE. • EL SENSOR DE UF DE PROTECCIÓN NO FUNCIONA CORRECTAMENTE.
	9.7.- CONDUCTIVIDAD.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B57 ALARMAS 211 CONDUCTIVIDAD FUERA DE LÍMITES APARECE: CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ESTÁ FUERA DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • EL SONIDO DE ALARMA SE RETRASA DURANTE 30 SEGUNDOS. • SI LA CONDUCTIVIDAD ES IGUAL O SUPERIOR A 9 MS/CM, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR (TAVA ABIERTO). • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD ES DEMASIADO ALTA, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR. • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ES INFERIOR A 9 MS/CM, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA HACIA Y DESDE EL DIALIZADOR (INCLUIDO EL CIERRE DE EVVA). • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS VUELVE A ESTAR DENTRO DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ENTRA AUTOMÁTICAMENTE EN EL DIALIZADOR. • EL CIRCUITO DE FLUJO QUE SE MUESTRA EN PANTALLA SE VUELVE DE COLOR AMARILLO.
	9.8.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B59 ALARMAS 212

Folio 000070

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS BAJA APARECE: CUANDO LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO. ESTABLECIDO PARA LA TEMPERATURA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR. CUANDO LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS VUELVE A ESTAR DENTRO DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ENTRA AUTOMÁTICAMENTE EN EL DIALIZADOR.
	9.9.- DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B19 ALARMAS 101 SANGRE DETECTADA EN EL CIRCUITO DE LÍQUIDO PARA ARRANCAR LA BOMBA DE SANGRE DURANTE (0)SEG. PARA ACLARAR EL DETECTOR, PULSE EL BOTÓN TEMPORIZADOR. APARECE: CUANDO HA ENTRADO SANGRE EN EL CIRCUITO DE LÍQUIDO DEL EQUIPO DESPUÉS DEL DIALIZADOR. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • SE CIERRAN LAS PINZAS DE LAS LÍNEAS DE SANGRE VENOSA Y ARTERIAL. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA DEL DIALIZADOR (CUANDO SE DETECTA SANGRE). • PARTE DEL CIRCUITO DE FLUJO DE LÍQUIDO QUE SE MUESTRA EN PANTALLA PARPADEA.
	9.10.- DETECTOR DE AIRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B17 ALARMAS 12

Folio 000071

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA 100 AIRE EN CÁMARA DE GOTEO VENOSA PULSE EL BOTÓN TEMPORIZADOR Y, A CONTINUACIÓN, GIRE EL BOTÓN PARA AUMENTAR EL NIVEL EN LA CÁMARA DE GOTEO. APARECE: CUANDO HA ENTRADO AIRE EN EL CÁMARA DE GOTEO VENOSA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • SE CIERRAN LAS PINZAS DE LAS LÍNEAS DE SANGRE VENOSA Y ARTERIAL. • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA DEL DIALIZADOR.
	9.11.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE AGUA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B55 ALARMA 209 PRESIÓN DEL AGUA DE ENTRADA INSUFICIENTE COMPROBAR SUMINISTRO AGUA. APARECE: CUANDO LA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE AGUA ES DEMASIADO BAJA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: EL FLUJO DE LÍQUIDO SE DESVÍA HACIA Y DESDE EL DIALIZADOR.
	9.12.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B60 ALARMAS 213 FALLO CORRIENTE BATERÍA UTILIZADA DURANTE {0} MINUTOS. APARECE: INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CUANDO SE UTILIZA LA BATERÍA DE RESERVA. LOS MINUTOS QUE SE MUESTRAN INDICAN LA DURACIÓN DEL FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. ACCIONES DE LA MÁQUINA: DURANTE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN

Folio 000072

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ELÉCTRICA SOLO FUNCIONA LA UNIDAD DE SANGRE. ACCIÓN DEL OPERADOR: COMPRUEBE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN Y EL CABLE DE RED.
	9.13.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B31 ALARMAS 110 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA ALTA PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE: CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA DIASTÓLICA DEL PACIENTE ESTÁ FUERA DEL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA. B34 113 PRESIÓN DE SANGRE SISTÓLICA ALTA PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE: CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA SISTÓLICA DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA. B37 116 PRESIÓN DE SANGRE DIASTÓLICA BAJA. PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE: CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA DIASTÓLICA DEL PACIENTE ESTÁ FUERA DEL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA. B40 119 PRESIÓN DE SANGRE SISTÓLICA BAJA. PARA BORRAR LA ALARMA, PULSE CONFIRMAR. APARECE: CUANDO LA PRESIÓN SANGUÍNEA SISTÓLICA DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO

Folio 000073

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: NINGUNA.
	10.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA DESINFECCIÓN QUÍMICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 165 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA. 10.4 DESINFECCIÓN QUÍMICA 10.4.1 ACERCA DE LA DESINFECCIÓN QUÍMICA DURANTE EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA, EL EQUIPO SE LLENA DE DESINFECTANTE CONCENTRADO. EL DESINFECTANTE CONCENTRADO SE MEZCLA CON AGUA HASTA LA CONCENTRACIÓN CORRECTA EN EL EQUIPO. LA SOLUCIÓN DILUIDA LLENA TODAS LAS PARTES DEL CIRCUITO DE LÍQUIDO. TRANSCURRIDO UN TIEMPO DETERMINADO (TIEMPO DE PARADA), EL CIRCUITO DE LÍQUIDO SE ACLARA Y SE VACÍA. LA DESINFECCIÓN TÉRMICA SE PUEDE SUSTITUIR POR DESINFECCIÓN QUÍMICA. SIN EMBARGO, TENGA EN CUENTA QUE LA DESCALCIFICACIÓN (CARTUCHO CLEANCART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO) NO SE PUEDE SUSTITUIR POR UNA DESINFECCIÓN QUÍMICA.
	11.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA REMOCIÓN DE SALES Y/O CON SISTEMA AUTOMÁTICO DE DESINFECCIÓN TÉRMICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A162 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA. 10.3.2 LIMPIEZA Y DESCALCIFICACIÓN LOS PROGRAMAS DE DESINFECCIÓN TÉRMICA PUEDEN INCLUIR UNA LIMPIEZA Y UNA DESCALCIFICACIÓN. LA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA O DESCALCIFICACIÓN SE MEZCLA CON AGUA, SE CALIENTA Y RECORRE EL CIRCUITO DE LÍQUIDO

Folio 000074

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DURANTE EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN TÉRMICA. UN PROGRAMA DE DESCALCIFICACIÓN (CARTUCHO CLEANCART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO) NO SE PUEDE SUSTITUIR POR UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA. LA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA PUEDE SER UNA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA DE CARTUCHO CLEANCART A O HIPOCLORITO DE SODIO. ESTAS ALTERNATIVAS ELIMINAN LAS GRASAS, LAS PROTEÍNAS Y EL MATERIAL ORGÁNICO. LA SOLUCIÓN DE DESCALCIFICACIÓN PUEDE SER UNA SOLUCIÓN DE CARTUCHO CLEANCART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO.ESTAS ALTERNATIVAS ELIMINAN LOS DEPÓSITOS DE CARBONATO CÁLCICO.
	12.- GABINETE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: SUPERFICIES DE MATERIAL LAVABLE, CON BASE RODABLE, CON SISTEMA DE FRENOS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:41 BANDEJA SUPERIOR PARA PROTEGER EL EQUIPO CONTRA LOS VERTIDOS, LA BANDEJA SUPERIOR DEBE ESTAR SIEMPRE CORRECTAMENTE COLOCADA SOBRE EL EQUIPO.
	13.- CAPACIDAD PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:77, A:78,3.6.1 FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON BATERÍA DE RESERVA SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS SE QUEDA SIN CORRIENTE, CUENTA CON UNA BATERÍA DE RESERVA QUE PROPORCIONA ENERGÍA TEMPORALMENTE A LA UNIDAD DE SANGRE. SE CONSERVAN TODOS LOS AJUSTES Y VALORES REALES. LA BOMBA DE SANGRE CONTINÚA FUNCIONANDO ALIMENTADA POR LA BATERÍA.

Folio 000075

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		NO SE PROPORCIONA CALENTAMIENTO DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS. LA BATERÍA DE RESERVA TIENE UNA DURACIÓN 30 MINUTOS .
	14.- CON CAPACIDAD PARA REALIZAR EL RETORNO SANGUÍNEO EN FORMA MANUAL EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.35 Y A:37 2.1.2 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DEL FLUJO SANGUÍNEO DURANTE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, PUEDE ACTIVAR EL ROTOR DE LA BOMBA MANUALMENTE (HACIA LA IZQUIERDA) UTILIZANDO EL ASA PARA HACER CIRCULAR LA SANGRE.
	15.- ACCESORIOS LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	MANUAL DEL OPERADOR A.24, 1.4 CONCENTRADOS, DESINFECTANTES QUÍMICOS, ACCESORIOS Y MATERIALES DESECHABLES BAXTER RECHAZA TODA RESPONSABILIDAD POR EL USO DEL EQUIPO DE DIÁLISIS CON CONCENTRADOS, DESINFECTANTES QUÍMICOS, ACCESORIOS O MATERIALES DESECHABLES DISTINTOS DE LOS ESPECIFICADOS EN ESTA SECCIÓN. EL USO DE OTROS MATERIALES PUEDE REDUCIR LAS GARANTÍAS DE BAXTER PARA EL EQUIPO DE DIÁLISIS..
	16.- CONSUMIBLES SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS: CON CONCENTRACIONES VARIABLES DE CALCIO Y POTASIO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL USUARIO	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:25 ,1.4.2 CONCENTRADOS CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS EL CARTUCHO BICART (NAHCO3 EN POLVO) SE PUEDE UTILIZAR EN COMBINACIÓN CON CONCENTRADOS A LÍQUIDOS ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS. CONCENTRADOS LÍQUIDOS: • LOS CONCENTRADOS B LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA

Folio 000076

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		HEMODIÁLISIS, PUEDEN USARSE EN COMBINACIÓN CON CONCENTRADOS A LÍQUIDOS ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS (CONSULTE LA TABLA A CONTINUACIÓN). • PUEDEN USARSE CONCENTRADOS A LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, QUE CONTIENEN NACL, KCL, MGCL2, CACL2, CON O SIN C6H12O6 (GLUCOSA) Y YA SEA C6H5O7 (ÁCIDO CÍTRICO) O CH3COOH (ÁCIDO ACÉTICO) • PUEDEN USARSE CONCENTRADOS B LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, QUE CONTENGAN NAHCO3 CON O SIN NACI LOS CONCENTRADOS LÍQUIDOS RECOMENDADOS ADECUADOS PARA USO DE HEMODIÁLISIS SON CONCENTRADOS QUE CUMPLEN CON LA NORMA ISO 13958 O EQUIVALENTE
	17.- BICARBONATO DE SODIO PARA PREPARACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA (PARA USO NO PARENTERAL).	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:23 1-3-1 USO PREVISTO CUANDO EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE UTILIZA PARA PRODUCIR LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO ORIGINADO A PARTIR DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ DISEÑADO Y VALIDADO PARA SU USO CON EL CARTUCHO BICART. BAXTER NO ACEPTA NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO DE OTROS RECIPIENTES DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, YA QUE NO PUEDE GARANTIZAR UN FUNCIONAMIENTO

Folio 000077

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ADECUADO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:24 ,1.3.6 PREPARACIÓN DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE PREPARAR EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON AGUA DE ENTRADA, CONCENTRADO ÁCIDO (A) Y CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO (CARTUCHO BICART).
	18.-LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA CON PROTECTOR DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN, DESECHABLE Y ADAPTABLE O INTEGRADO A LAS LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA (NEONATAL, PEDIÁTRICA, ADULTO).	MANUAL DEL OPERADOR A:27 1.4.4 Y EN LA FICHA TÉCNICA LÍNEAS NOVALINE. LÍNEAS DE SANGRE LOS ACCESORIOS MENCIONADOS EN ESTA SECCIÓN ESTÁN APROBADOS Y ES OBLIGATORIO UTILIZARLOS CON EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98. NOVALINE: JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS PARA MÁQUINA AK98. CÓDIGO: 955419 LOS PROTECTORES DEL TRANSDUCTOR DE PRESIÓN SON COMPONENTES CRUCIALES EN LAS LÍNEAS DE SANGRE; ADEMÁS DE SER UN IMPORTANTE PUNTO DE CONEXIÓN PARA MEDIR LA PRESIÓN, SON UNA DEFENSA CONTRA LA CONTAMINACIÓN SANGUÍNEA. OFRECEMOS CONEXIONES DE TRANSDUCTOR DEPRESIÓN SEGURAS CON UN PROTECTOR DE DOS MEMBRANAS
	19.-AGUJAS PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA.	MANUAL DEL OPERADOR A:83 Y A:84 4.1 FUNCIONAMIENTO BÁSICO 4.2 INICIO DE UN TRATAMIENTO CON AGUJA DOBLE. FICHA TÉCNICA AGUJAS PARA PUNCIÓN FISTULA ARTERIOVENOSA FICHA

Folio 000078

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TÉCNICA AGUJAS PARA FISTULA FISTULA NEEDLE GAMBRO: 15G (1.8MM), 16G (1.6MM), 17G (1.5MM) Y LONGITUD DE 25MM CON OJO. POSTERIOR Y EJE GIRATORIO. TUBO DE 30 CM. CÓDIGO (15G) 100767/ (16G) 101240/ (17G) 100959
	20.- FILTROS PARA HEMODIÁLISIS O HEMODIALIZADORES A PARTIR DE 0.2 M2 DE CUALQUIER MATERIAL SINTÉTICO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 29 1.4.8 DIALIZADORES BAXTER HA DETERMINADO QUE LOS DIALIZADORES INCLUIDOS EN LA LISTA CUMPLEN LAS ESPECIFICACIONES Y LAS INSTRUCCIONES DE USO PROPORCIONADAS PARA EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 RELATIVAS, POR EJEMPLO, AL PROCEDIMIENTO DE CEBADO RECOMENDADO; ADEMÁS, LOS CONECTORES Y LOS PUERTOS DE LOS DIALIZADORES CUMPLEN LAS NORMAS ISO 8637 Y EN 1283. CON SUPERFICIES CORPORALES DESDE .2, .6 A 1,2 M2 DIALIZADORES POLIFLUX DIALIZADORES REVACLEAR ESTOS DIALIZADORES DE FIBRAS HUECAS HAN SIDO VALIDADOS POR GAMBRO PARA SU USO CON EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98.
	21.-LÍQUIDO DESINFECTANTE Y DESINCRUSTANTE SEGÚN SEA EL CASO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:67, A:68, 3.4.17, CALOR CORTO CÍTRICO: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CÍTRICO 20 %: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA

Folio 000079

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CALOR: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON AGUA CALIENTE • HIPOCLORITO 10 %: INICIA UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO
	22.- LAS CANTIDADES SERÁN DETERMINADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, ASEGURANDO COMPATIBILIDAD PARA LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:67, A:68, 3.4.17, CALOR CORTO CÍTRICO: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CÍTRICO 20 %: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CALOR: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON AGUA CALIENTE • HIPOCLORITO 10 %: INICIA UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO
	ACCESORIOS OPCIONALES	
	23.-MONITOR DE KT/V.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:153 , 9.4 MEDICIÓN DE KT/V EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE CALCULAR EL VALOR DE KT/V EN UNA SOLA MEDICIÓN O A INTERVALOS. SI ES NECESARIO REALIZAR LA MEDICIÓN DE KT/V, EL VOLUMEN DE DISTRIBUCIÓN TIENE QUE ESTABLECERSE ANTES DE REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE MEDICIÓN. EL VOLUMEN DE DISTRIBUCIÓN ESTÁ RELACIONADO CON EL PACIENTE (SE BASA EN EL PESO EN SECO DEL PACIENTE) Y EL OPERADOR DEBE

Folio 000080

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CALCULARLO Y ESTABLECERLO ADECUADAMENTE PARA OBTENER UN VALOR DE KT/V CORRECTO.
	24.- COMPUTADORA CON SOFTWARE DE HEMODIÁLISIS PARA OBTENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DATOS.	NO APLICA.
	24.- IMPRESORA.	NO APLICA.
	25.- SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:23 Y A:24 1-3-1 USO PREVISTO CUANDO EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE UTILIZA PARA PRODUCIR LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO ORIGINADO A PARTIR DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ DISEÑADO Y VALIDADO PARA SU USO CON EL CARTUCHO BICART. BAXTER NO ACEPTA NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO DE OTROS RECIPIENTES DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, YA QUE NO PUEDE GARANTIZAR UN FUNCIONAMIENTO ADECUADO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:24 ,13.6 PREPARACIÓN DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE PREPARAR EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON AGUA DE ENTRADA, CONCENTRADO ÁCIDO (A) Y CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO (CARTUCHO BICART).
	26.- MONITOR DE NIVELES DE HEMATOCRITO.	NO APLICA.
	27 .- MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:152, 9.3 LA FUNCIÓN DIASCAN MIDE EL ACLARAMIENTO. EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE MEDIR EL ACLARAMIENTO (K) Y

Folio 000081

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CALCULAR EL VALOR DE KT EN UNA SOLA MEDICIÓN O A INTERVALOS. EL EQUIPO DE DIÁLISIS NECESITA UN TIEMPO DETERMINADO PARA REALIZAR LA MEDICIÓN. NO INICIE UNA MEDICIÓN ÚNICA SI QUEDAN MENOS DE 30 MINUTOS DE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.
	28.- LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SEGÚN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES,
	28.1 REFACCIONES:	
	SEGÚN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SEGÚN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES,
	29.-INSTALACION CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V ±10% O 220V ±10% / 60 HZ, TIERRA FÍSICA.	MANUAL DEL OPERADOR A:201 Y A:202 14.1.16 FUENTE DE ALIMENTACIÓN VOLTAJE DE RED 115 V CA, 50 HZ 115 V CA, 60 HZ
	30.- OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO A LA NOM- 003- SSA3-2010 Y MANUAL DE OPERACIÓN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:15 Y A:16 , 1.2, 1.2.1 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES GENERALES PREVIO AL USO PARA EVITAR UN PROCEDIMIENTO INADECUADO, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR PERSONAS CON FORMACIÓN EN HEMODIÁLISIS Y QUE HAYAN ESTUDIADO LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS EN ESTE MANUAL. EL USUARIO/OPERADOR DEBE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL AL TEXTO VÁLIDO RELATIVO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO. CONSULTE LA SECCIÓN 1.2.8

Folio 000082

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		COMPRUEBE QUE EL PRIMER DÍGITO DE LA VERSIÓN DEL PROGRAMA DEL EQUIPO COINCIDE CON EL DEL MANUAL. SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 NO FUNCIONA SEGÚN LO DESCRITO EN ESTE MANUAL, NO DEBERÁ UTILIZARSE HASTA QUE SE HAYA RECTIFICADO LA SITUACIÓN. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A:23 ,1.3 USO PREVISTO 1-3-2 FORMACIÓN PARA EVITAR UN PROCEDIMIENTO INADECUADO, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR PERSONAS CON FORMACIÓN EN HEMODIÁLISIS Y QUE HAYAN ESTUDIADO LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS EN ESTE MANUAL. EL USUARIO/OPERADOR DEBE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL AL TEXTO VÁLIDO RELATIVO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO. CONSULTE LA SECCIÓN 1.2.8 "EN LA PÁGINA A:19. COMPRUEBE QUE EL PRIMER DÍGITO DE LA VERSIÓN DEL PROGRAMA DEL EQUIPO COINCIDE CON EL DEL MANUAL. SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 NO FUNCIONA SEGÚN LO DESCRITO EN ESTE MANUAL, NO DEBERÁ UTILIZARSE HASTA QUE SE HAYA RECTIFICADO LA SITUACIÓN.
	31.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO Y CERTIFICADO POR PERSONAL AUTORIZADO POR EL FABRICANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A:15 Y A:17, 1.2 Y 1.2.1 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES GENERALES PREVIAS AL USO PARA ASEGURAR UN

Folio 000083

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		FUNCIONAMIENTO CORRECTO, LAS INSPECCIONES, CALIBRACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVOS DEL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE REALIZARLAS UN TÉCNICO DE MANTENIMIENTO AUTORIZADO CON UNA FORMACIÓN COMPLETA DE ACUERDO CON EL MANUAL DE MANTENIMIENTO DE AK 98, QUE PUEDE SOLICITARSE A UN REPRESENTANTE DE BAXTER. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBE REALIZARSE OBLIGATORIAMENTE EN AÑOS ALTERNOS COMO MÍNIMO. SE RECOMIENDA REALIZAR MANTENIMIENTO TODOS LOS AÑOS. EL INTERVALO ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PUEDE VARIAR EN FUNCIÓN DE DIFERENCIAS DEL ENTORNO DE FUNCIONAMIENTO.

VERACRUZ, VER. A 11 DE JULIO DEL 2023.

ATENTAMENTE

Protesto lo necesario

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

Folio 000084

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Anexo T 2 (T-dos)
SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON OSMOSIS INVERSA PARA HEMODIÁLISIS

VERACRUZ, VERACRUZ a 11 de julio del 2023

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
SOLICITUD DE COTIZACIÓN
N° AA-50-GYR-050GYR014-T-XXX-2023
SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

C. VICTOR ALARCON PELAEZ, Con las facultades que la empresa denominada **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.** me otorga. Declaro **Bajo Protesta de Decir Verdad** lo siguiente:

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis 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 hidráulico 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 hidráulico 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. 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 cédula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - CONEXIONES DE PVC CEDULA 80 - Pág. 28.

Folio 000085

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
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 Carbón Activado y Suavizador.
2.5	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante.	Manómetros de acero inoxidable de fácil 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 centrifuga multietapa	Bomba centrifuga 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 plástico 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 partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro.	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de partículas 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.
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

Folio 000086

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro de carbón activado y Páginas. 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 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 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 millón 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" - Págs. 5
3.2	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis 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 máquina de hemodiálisis instalada (análisis 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.

Folio 000087

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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 recirculación.	Medición del flujo de agua de recirculación. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.5	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad.	Medición 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 presión de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad.	Alarmas visuales y audibles: Bajo nivel de presión de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
4	Red de distribución del agua tratada:	Red de distribución del agua tratada:
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 centrifuga 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 centrifuga 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. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO

Folio 000088

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Bombas de recirculación y Pág. 14.
4.3	Lámpara 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.	Lámpara 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 26 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 cédula 80.	Material P.V.C cédula 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.

Folio 000089

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
5.2	Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis.	Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis. 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 hemodiálisis	Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.4	Alarmas visuales y audibles:	Alarmas visuales y audibles:
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 distribución.
	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,	CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 30 Salmuera.

Folio 000090

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	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.
	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.	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.

Folio 000091

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de ósmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.	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 ósmosis, 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.

VERACRUZ, VER. A 11 DE JULIO DEL 2023.

ATENTAMENTE
Protesto lo necesario

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

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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			
8.3	Báscula	I			

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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 hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización , cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o			Verificar copia de títulos o	

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

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

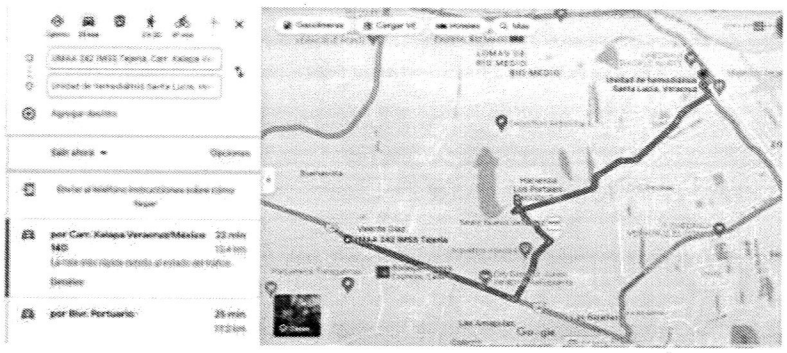
AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Veracruz, Veracruz, a 12 de junio del 2023.

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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS ELECTRÓNICA
N° AA-50-GYR-050GYR014-T-245-2023
SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VICTOR ALARCON PELAEZ, con las facultades que la empresa denominada **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**, me otorga. Declaro **Bajo Protesta de Decir Verdad**, que la UNIDAD DE HEMODIALISIS SANTA LUCIA VERACRUZ, se ubica en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.



Protesto lo necesario

ATENTAMENTE

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

FOLIO 004376

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

- FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EI SERVICIO DE TRASLADO

ambulancias **MÉDICA del FUTURO**
® **TERAPIA INTENSIVA A.C.**

Ambulancias de Alta Tecnología en Atención Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales, Membresías, Traslados de Pacientes Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA

Convenio de prestación de servicios de traslado en ambulancia y asistencia médica en trayecto a pacientes discapacitados, accidentados y/o enfermos, que celebran por una parte **Médica del Futuro A.C.** que es representada legalmente por el **L.A.E. Arturo Santibáñez Góngora**, a quien en lo sucesivo y para efectos de este contrato se le denominara "**Ambulancias**" y por la otra, parte **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA SA DE CV,** que es representado legalmente con uso de sus plenos poderes por **C.P. Víctor Alarcón Peláez** que en lo sucesivo se le denominará **UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA**, con domicilio para recibir todo tipo de notificaciones en la ubicación de **Avenida Miguel ángel de Quevedo, Número exterior 2690, Local del 5 al 16, Colonia Formando Hogar, Veracruz, Veracruz. C.P. 91897** personas que al ser consideradas con capacidad legal para contratar y obligarse sin que conste nada en contrario, han manifestado querer tener por escrito un contrato de prestación de servicios profesionales, que formalizan al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.

DECLARACIONES

DECLARA: AMBULANCIAS

1.- Ser una Asociación civil dedicada a la prestación de servicios de traslado en ambulancias y asistencia médica en trayecto a pacientes discapacitados, accidentados y/o enfermos legalmente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos.

2.- Tener su domicilio en la Privada B 15 de enero 4911 Col San Baltazar Campeche CP. 72550, en la CD de Puebla. Pue. Debidamente inscrita en el registro federal de contribuyentes MFU961213L63. Contando con domicilio en Veracruz en la calle Juan Enriquez860-10 Colonia Zaragoza C.P. 91917 Veracruz Ver.

3.- Que al L.A.E Arturo Santibáñez Góngora. No se le ha revocado, modificado o sustituido de manera alguna el poder que le fue conferido por la asociación civil para representarla. Teniendo a Francisco Alberto Islas Monsalvo como Coordinador Operativo en Veracruz.

4.- Tener la experiencia profesional, capacidad y equipos de transporte necesarios para obligarse de conformidad con el presente contrato.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.
Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

ambulancias MEDICA del FUTURO
TERAPIA INTENSIVA A.C.

Ambulancias de Alta Tecnología en Atención Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales, Membresías, Traslados de Pacientes Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.

DECLARA: LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA

1.- Ser una institución Privada dedicada a la prestación de servicios de medicina y asistencia hospitalaria a pacientes de hemodiálisis.

2.- Tener su domicilio en **Avenida Miguel ángel de Quevedo, Número exterior 2690, Local del 5 al 16, Colonia Formando Hogar, Veracruz, Veracruz. C.P. 91897** Y estar inscrita en el registro federal de contribuyentes OSS080331528

3.- Que al **C.P. Víctor Alarcón Peláez** , no se le ha revocado, modificado o sustituido de manera alguna el poder que le fue conferido por la sociedad anónima para representarla.

4.- Tener la experiencia de conformidad con el presente contrato.

DECLARAN AMBAS PARTES:

1.- Su voluntad de comprometerse con este contrato de conformidad con las siguientes:

CLAUSULAS

Objeto

Primera .- "Ambulancias" se obliga y compromete con **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** a brindar de manera expedita y eficiente la presentación del servicio de **traslado en ambulancia y asistencia médica en trayecto** a pacientes enfermos, accidentados y/o discapacitados, que lo soliciten en forma directa o a la segunda de ellas, es decir a **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** de conformidad con el tipo de paciente o contrato de servicios que esta tenga celebrando con distintas asociaciones públicas o privadas, escuelas hoteles y demás empresas y/o compañías se seguros.

PRIV. VOLCAN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.
Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

ambulancias MEDICA del FUTURO
® TERAPIA INTENSIVA A.C.

Ambulancias de Alta Tecnología en Atención Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales, Membresías, Traslados de Pacientes Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.

De los pacientes De "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"

Segunda.- "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" manifiesta que cuenta permanentemente con pacientes que requieren de traslado terrestre, por lo que con la finalidad de brindar un servicio integral solicita que "Ambulancias" su disposición y compromiso para atender en traslado terrestre a sus pacientes.

Así mismo, "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" manifiesta que cuenta con pacientes del sector salud y privados, con las que a su vez se ha obligado a prestar servicios de atención médica, de manera personal y con sus respectivos asegurados, por lo que con la finalidad de cubrir en parte esta demanda de servicios de traslado, se compromete y obliga a contratar los servicios de "Ambulancias"

De la prestación de servicios de traslados.

Tercera.- "Ambulancias" se obliga y compromete con la **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** a brindar de manera expedita y eficiente la prestación de servicios de traslados en ambulancia y asistencia médica en trayecto a pacientes discapacitados, accidentados y/o enfermos para la cual tomara un reporte u orden de servicios donde se mencione el nombre del solicitante, nombre del paciente, lugar de destino, fecha, hora y nombre del médico tratante, en su caso, recabando la firma de la persona solicitante.

Una vez tomado el reporte "Ambulancias" con su personal calificado evaluara y precisara el tipo de traslado que se requiera, procediendo de inmediato a prestar el servicio contratado en sus ambulancias.

"Ambulancias" atenderá y brindara la asistencia médica y de urgencias necesaria durante el traslado y/o trasbordo en sus ambulancias, para lo cual tomara el reporte que le entregue la **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** donde mencione el estado que guarda el paciente que se traslada, los medicamentos que debe administrarle, las dosis, etc.

Cuarta.-Para cubrir cualquier traslado que solicite **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** de sus pacientes, deberá cobrar previamente al enfermo o paciente los gastos que por el traslado cobre "Ambulancias". En todo caso será responsabilidad de **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** pagarle a "Ambulancias" los traslados que este último realice por instrucciones de **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA".**

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.
Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

ambulancias MÉDICA del FUTURO
® TERAPIA INTENSIVA A.C.

Ambulancias de Alta Tecnología en Atención Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios Urgencias 24 hrs., Eventos Especiales, Membresías, Traslados de Pacientes Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.

Del cobro de los servicios

Quinta.- "Ambulancias" detallaran en el reporte de traslados el importe total por cobrar mensualmente, más el impuesto al valor agregado, que se debió cobrar atendiendo al anexo 1, de este contrato y el cual no podrá ser modificado sin el VoBo de la **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA".**

"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" se obliga y compromete con "Ambulancias" a pagar a más tardar dentro de los 8 días naturales siguientes a la fecha de entrega del reporte mensual los importes netos por los servicios de traslados que la segunda haya brindado a los pacientes, enfermos o discapacitados a los cuales se le proporciono el servicio, una vez restada la participación que corresponda a la **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** según la cláusula VI.

Del suministro de insumos y material médico.

Sexta.- El suministro de insumos y demás equipo médico de las unidades terrestres de traslado será proporcionado por "Ambulancias", enviando para iniciar operaciones todo un almacén para soporte de vida avanzado.

Se declara que "Ambulancias" cobrara los insumos tales como cassettes para bombas de infusión, férulas especiales, collarines, medicamentos como sedantes, inotrópicos y fármacos que incrementen el costo del traslado, dada la naturaleza de uso personal de dichos insumos, por lo que **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** deberá cargarlos a la cuenta del paciente por trasladar, con el objeto de poder reponer el almacén con que opera "Ambulancias".

"Ambulancias" vigilara que sus unidades cuenten con los materiales necesarios que se requieren para laborar de acuerdo a los protocolos internacionales, tales como camillas, tablas, botiquines, medicamentos, férulas, etc.

Del mantenimiento de las ambulancias terrestres.

Séptima.- "Ambulancias" será responsable del mantenimiento de las unidades terrestres que utiliza para brindar el servicio de traslado de pacientes, debiendo contar con ello, con por lo menos una persona o taller dedicada exclusivamente a tal fin. Debiendo demostrar fehacientemente al **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** los servicios que haga a sus unidades.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.
Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

ambulancias MÉDICA del FUTURO
® TERAPIA INTENSIVA A.C.

Ambulancias de Alta Tecnología en Atención Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales, Membresías, Traslados de Pacientes Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.

"Ambulancias" en todo momento deberán estar bien pintadas, con llantas en buen estado, con luces de emergencia y en general en buen funcionamiento, cuidando además la imagen de la institución que representa.

De la relación laboral

Octava. - "Ambulancias" y **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** acuerdan que los operadores y técnicos en urgencias médicas son trabajadores o empleados de la primera, por lo que laboran bajo su absoluta responsabilidad, siendo "Ambulancias" la única responsable laboral de las prestaciones que se les adeuden, liberando a **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** de cualquier contingencia que se llegue a presentar.

Por su parte, **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** hace constar que los médicos y demás empleados que estén a bordo de las ambulancias por instrucciones suyas laboran bajo responsabilidad de su profesión, por lo que es la única responsable de las prestaciones que se les adeuden, liberando a "Ambulancias" y **"LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"** de cualquier contingencia que se llegue a presentar.

De la vigencia y terminación del contrato

Novena. - Ambas partes, acuerdan que este contrato vigente del 1 de diciembre de 2022 al 01 de diciembre de 2023
Por otra parte, de común acuerdo las partes podrán dar terminado el presente contrato, sin responsabilidad alguna.

Interpretación

Decima. - Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales y juzgados que resulten competentes, señalando como sus domicilios para oír y recibir toda clase de notificaciones los mencionados en este contrato.

No habiendo dolo, mala fe, violencia, o lesión. Ambas partes lo firman de conformidad en:
Veracruz Ver. A 01 de diciembre del 2022.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.
Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

ambulancias MEDICA del FUTURO
® TERAPIA INTENSIVA A.C.

Ambulancias de Alta Tecnología en Atención Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales, Membresías, Traslados de Pacientes Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.

"Ambulancias"

L.A.E. Arturo Santibáñez Góngora
Director General de
Ambulancias Medica Del Futuro
Representante legal

"Unidad de Hemodiálisis Santa Lucia"

C.P. Víctor Alarcón Peláez
Representante legal de Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia S.A. de C.V.

Testigos

T.U.M. Francisco Alberto Islas Monsalvo
Coordinador Operativo Veracruz
Ambulancias Medica Del Futuro

Leonardo De Jesús Villarruel Alba
Área Administrativa

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.
Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

-SERVICIO DE LABORATORIO

FOLIO 00366

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REFERENCIA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LABORATORIO LISTER CENTRO MÉDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR KENIA ARELY FLORES GONZALEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL LABORATORIO"**, Y POR OTRA PARTE, OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA S.A. DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR VICTOR ALARCÓN PELÁEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL CLIENTE""**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

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

I. Declara **"EL LABORATORIO"**:

(a) Que es una sociedad anónima debidamente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura N°1,400, de fecha 15 de Marzo de 1989, otorgada ante el Lic. Oscar Jose Casanova Sanchez, Titular de la Notaria N°8 de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de Tampico, Tamaulipas el dia 27 Abril de 1998.

(b) Que su representante cuenta con facultades suficientes y necesarias para obligarla en los términos y condiciones de este convenio, como consta en el instrumento notarial número 7,101 de fecha 21 de Enero del año 2011, otorgada ante el Notario Número 8 de Tampico, Tamaulipas, las cuales no le han sido revocadas ni modificadas en forma alguna.

(c) Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número LLC890327GD6 y tener su domicilio fiscal en Canseco N° 201, Col. Zona Centro, Tampico, Tamaulipas C.P. 89000.

(d) Que está dedicada a la prestación de servicios de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología y citología, así como a la prestación 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.

(e) Que sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato es su intención prestar al **"EL CLIENTE"** sus servicios de referencia de estudios de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, citología y afines o relacionados.

(f) Que cuenta con una sucursal de Laboratorio Clínico en el domicilio ubicado en Av. 16 de Septiembre No. 955 Zona Centro, C.P. 91700, Veracruz, Veracruz.

II. Declara **"EL CLIENTE"**:

(a) Que es una sociedad anónima debidamente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura N°5,182, de fecha 31 de Marzo de 2008, otorgada ante el Lic. Luis Arévalo Contreras, Corredor Público Número Uno de la ciudad de Acapulco, Guerrero, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de Acapulco, Guerrero el dia 10 Abril de 2008.

(b) Que está legalmente representada en este acto por Víctor Alarcón Peláez quien cuenta con las facultades necesarias para celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, según consta en el poder notarial No. 13, 758 de fecha 20 de Junio de 2019, otorgada ante el Corredor Público

FOLIO 00367

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

Número Uno Luis Arévalo Contreras, de la ciudad de Acapulco, Guerrero, facultades que a la fecha de firma del presente contrato no le han sido revocadas o limitadas en forma alguna.

(c) Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes y tener su domicilio fiscal en Vasco N de Balboa # 1003, Acapulco, Guerrero C.P. 39355.

(d) Que está dedicada entre otras actividades a la prestación de servicios de administración, operación, supervisión, promoción, consultoría, organización e intervención de cualquier medio legal en clínicas y hospitales, y que requiere contratar los servicios de referencia de **"EL LABORATORIO"**, como laboratorio clínico de referencia para la práctica de ciertas pruebas de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, de citología y otras pruebas afines.

Expuesto lo anterior, las partes otorgan las siguientes:

C L A U S U L A S

PRIMERA. – Objeto. – Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, **"EL LABORATORIO"** conviene en prestar a **"EL CLIENTE"** servicios de referencia, para la práctica de pruebas de laboratorio de análisis clínicos, histopatología, citología y otras pruebas afines que **"EL CLIENTE"** le solicite conforme a las especificaciones de metodología aplicada emitidas por **"EL LABORATORIO"** y al listado de pruebas que contiene el Anexo N° 1, y que forma parte integral del presente instrumento.

"EL LABORATORIO" y **"EL CLIENTE"** están de acuerdo en que la prestación de otro tipo de servicios de laboratorio deberá ser aprobada por **"EL LABORATORIO"**, previa solicitud por escrito del **"EL CLIENTE"**.

SEGUNDA. – Entrega de Resultados.– "EL LABORATORIO" conviene en enviar a **"EL CLIENTE"** los reportes que contengan los resultados de las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, histopatología, citología y otras pruebas afines que **"EL LABORATORIO"** hubiere practicado a solicitud de **"EL CLIENTE"**. Los reportes conteniendo los resultados de las pruebas serán enviados a través de medio electrónico previamente convenido con **"EL CLIENTE"** inmediatamente después de concluidas las pruebas, tomando en cuenta el tiempo de proceso previsto en la lista de Pruebas Anexo 1 y que forma parte integral del presente instrumento.

TERCERA.- Lugar de la Toma de Muestras.- Las muestras serán tomadas por parte de **"EL LABORATORIO" en sus instalaciones del Laboratorio Clínico ubicado en la** Av. 16 de Septiembre No. 955 Zona Centro, Veracruz ,Veracruz; o en alguna otra sucursal de **"EL LABORATORIO"** que cuente con instalaciones suficientes, y que se señalan en el Anexo no. 2 "Relación de Sucursales" y que forma parte integral del presente instrumento.

"EL LABORATORIO" proporcionará el material e insumos necesarios para la toma de muestra a **"EL CLIENTE"** y en general todos los elementos necesarios para prestación de los mencionados servicios como Laboratorio Clínico.

CUARTA. – Lugar de la Prestación de los Servicios y procesamiento de las Muestras. – Los servicios objeto del presente Contrato, relativos al procesamiento de las muestras que sean tomadas por **"EL CLIENTE"**, serán prestados por **"EL LABORATORIO"** en sus instalaciones ubicadas en: Av. 16 de Septiembre No. 955 Zona Centro, Veracruz, Veracruz o en alguna otra sucursal de **"EL LABORATORIO"** que cuente con instalaciones suficientes, y que se señalan en el Anexo no. 2 "Relación de Sucursales" y que forma parte integral del presente instrumento.

FOLIO 00368

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

QUINTA. – Precio de los Servicios y Facturación.– Como contraprestación por los servicios objeto del presente Contrato, **"EL CLIENTE"** conviene en pagar a **"EL LABORATORIO"** el precio correspondiente a las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, citología y servicios afines que solicite, aplicándose para tal efecto la lista de precios vigentes que contiene el Anexo 1 y que forma parte integral del presente instrumento, en la fecha en que las pruebas sean practicadas por **"EL LABORATORIO"**.

"EL LABORATORIO" facturará quincenalmente a **"EL CLIENTE"** los honorarios correspondientes a las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, citología y servicios afines practicadas. La facturación se elaborará los días quince y último de cada mes calendario por **"EL LABORATORIO"** y se enviará a **"EL CLIENTE"** una copia de la factura el primer día hábil siguiente a la facturación de los servicios. **"EL CLIENTE"** se obliga a pagar a **"EL LABORATORIO"** el importe íntegro de las facturas, sin deducción alguna, dentro de los primeros ocho días calendario siguientes al de la recepción de la copia de la factura correspondiente. Una vez efectuado el pago, **"EL LABORATORIO"** entregará a **"EL CLIENTE"** los archivos PDF y XML de las facturas correspondientes vía correo electrónico.

Todos los pagos que **"EL CLIENTE"** deba efectuar a **"EL LABORATORIO"** de conformidad con el presente Contrato, los realizará **"EL CLIENTE"** mediante transferencia de fondos o depósitos en la cuenta bancaria 0180011803 Banco Mercantil del Norte.

SEXTA.– Confidencialidad.– **"EL LABORATORIO"** se obliga a mantener en secreto y a no divulgar a tercero alguno, sin el consentimiento previo y por escrito del **"EL CLIENTE"**, el resultado de las pruebas de análisis clínicos, de histopatología, citología y pruebas afines que hubiere practicado a solicitud del **"EL CLIENTE"**. A su vez, **"EL CLIENTE"** se obliga a mantener en secreto y a no divulgar a tercero alguno, sin el consentimiento previo y por escrito de **"EL LABORATORIO"** el contenido de la lista de Pruebas, las cuales forman parte integrante de este Contrato como Anexo Nº 1 y que forma parte integral del presente instrumento.

Las obligaciones de confidencialidad asumidas por **"EL LABORATORIO"** y el **"EL CLIENTE"** conforme a lo previsto en esta Cláusula subsistirán aún después de la terminación del presente Contrato por tiempo indefinido.

SÉPTIMA. – Vigencia. – El presente Contrato entrará en vigor a partir de la fecha y firma de su celebración y tendrá una duración indefinida, renovándose automáticamente por periodos de dos años. **"EL LABORATORIO"** o **"EL CLIENTE"** podrán dar por terminado este Contrato en cualquier tiempo mediante notificación por escrito a la otra parte con sesenta días de anticipación.

OCTAVA. – Incumplimiento.– El incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, otorgará el derecho a la parte ofendida para exigir el cumplimiento forzoso de las mismas o para rescindir de pleno derecho este Contrato, sin necesidad de requerimiento o declaración judicial alguna. En cualquiera de estos casos, es decir, en caso de cumplimiento forzoso o de rescisión, la parte que haya incumplido pagará a la parte ofendida los daños y perjuicios que ocasione su incumplimiento.

NOVENA. – Responsabilidad.– **"EL CLIENTE"** será responsable de la toma y envío de muestras a **"EL LABORATORIO"** y será responsable de la custodia de las muestras que refiera a "EL **LABORATORIO"** desde el momento de su toma y hasta el momento en que éstas sean físicamente entregadas en el domicilio de **"EL LABORATORIO"**.

LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA S.A. DE C.V. 3

FOLIO 00369

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

"EL LABORATORIO" no será responsable del empaque, embalaje, condiciones de almacenamiento, transporte y tiempo de recepción de las muestras, cuando éstas sean enviadas por servicios de mensajería.

Entendiéndose que la responsabilidad individual estará sujeta a la parte del proceso que cada una ejecute (preanalítica, analítica,post-analítica).

DÉCIMA. – "EL LABORATORIO" se reserva el derecho de aceptación o rechazo de muestras de laboratorio enviados por el **"EL CLIENTE"** si estos no cumplieran con los requisitos preanalíticos establecidos en la lista de Pruebas que forman parte integrante del presente Contrato como **Anexo N° 1. "EL LABORATORIO"** informará oportunamente al **"EL CLIENTE"** de las desviaciones en los muestras clínicos recibidos.

DÉCIMA PRIMERA. – "EL LABORATORIO" será responsable del tiempo de proceso de las muestras que remita **"EL CLIENTE"**. El tiempo de proceso se contará a partir del momento en que las muestras sean registradas por el **"EL LABORATORIO".**

DÉCIMA SEGUNDA. – "EL LABORATORIO" conservará el material de citología que le refiera **"EL CLIENTE"**, por un periodo de cinco años con diagnóstico negativo para neoplasia y por 10 años todo aquel material que fuera diagnosticado con cualquier tipo de neoplasia. Así mismo, **"EL LABORATORIO"** conservará por 10 años todos los bloques y preparaciones histológicas (laminillas), independientemente del diagnóstico. **"EL LABORATORIO"** conservará los resultados de los estudios referidos por **"EL CLIENTE"** en medios electrónicos durante dos meses en línea y 10 años en papel.

DÉCIMA TERCERA. – En caso de que el médico tratante del paciente de **"EL CLIENTE"** pidiera aclaraciones a **"EL CLIENTE"** de cualquier resultado de análisis clínicos, de histopatología, citología o pruebas afines reportado por **"EL LABORATORIO"** a **"EL CLIENTE"** informará de esta situación a **"EL LABORATORIO"**, quien tomando en cuenta las circunstancias del caso, revisará los resultados, o bien, practicará nuevas pruebas sin costo alguno para **"EL CLIENTE" (previo acuerdo por ambas partes).** En todo caso, la responsabilidad de**"EL LABORATORIO"** quedará limitada a la repetición de tales pruebas.

DÉCIMA CUARTA. – Responsabilidad Mancomunada de las Partes.- De acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, ambas partes asumirán la responsabilidad mancomunada de los resultados.

DECIMA QUINTA. – Domicilios.– Todos los avisos requeridos o permitidos conforme a los términos del presente Contrato deberán formularse por escrito y se considerará que han sido notificados cuando sean entregados al destinatario, como a continuación se indica:

Si son para: **"EL LABORATORIO" LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.**
Av. 16 de Septiembre # 955 Zona Centro
Veracruz, Veracruz
C.P.91700
Atención: Responsable de Sucursal

Si son para el **"EL CLIENTE": OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.**
Vasco N de Balboa # 1003, Col. Hornos Acapulco, Guerrero C.P. 39355.
Atención: Sr. Victor Alarcón Peláez
o a cualquier domicilio distinto que fuera señalado mediante aviso por escrito a la otra parte.

LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA S.A. DE C.V. [redacted]

FOLIO 00370

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

"EL LABORATORIO" no será responsable del empaque, embalaje, condiciones de almacenamiento, transporte y tiempo de recepción de las muestras, cuando éstas sean enviadas por servicios de mensajería.

Entendiéndose que la responsabilidad individual estará sujeta a la parte del proceso que cada una ejecute (preanalítica, analítica,post-analítica).

DÉCIMA. – "EL LABORATORIO" se reserva el derecho de aceptación o rechazo de muestras de laboratorio enviados por el **"EL CLIENTE"** si estos no cumplieran con los requisitos preanalíticos establecidos en la lista de Pruebas que forman parte integrante del presente Contrato como **Anexo N° 1. "EL LABORATORIO"** informará oportunamente al **"EL CLIENTE"** de las desviaciones en los muestras clínicos recibidos.

DÉCIMA PRIMERA. – "EL LABORATORIO" será responsable del tiempo de proceso de las muestras que remita **"EL CLIENTE"**. El tiempo de proceso se contará a partir del momento en que las **muestras sean registradas por el "EL LABORATORIO".**

DÉCIMA SEGUNDA. – "EL LABORATORIO" conservará el material de citología que le refiera **"EL CLIENTE"**, por un período de cinco años con diagnóstico negativo para neoplasia y por 10 años todo aquel material que fuera diagnosticado con cualquier tipo de neoplasia. Así mismo, "El **LABORATORIO"** conservará por 10 años todos los bloques y preparaciones histológicas (laminillas), independientemente del diagnóstico. **"EL LABORATORIO"** conservará los resultados de los estudios referidos por **"EL CLIENTE"** en medios electrónicos durante dos meses en línea y 10 años en papel.

DÉCIMA TERCERA.– En caso de que el médico tratante del paciente de **"EL CLIENTE"** pidiera aclaraciones a **"EL CLIENTE"** de cualquier resultado de análisis clínicos, de histopatología, citología o pruebas afines reportado por **"EL LABORATORIO"** a **"EL CLIENTE"** informará de esta situación a **"EL LABORATORIO"**, quien tomando en cuenta las circunstancias del caso, revisará los resultados, o bien, practicará nuevas pruebas sin costo alguno para **"EL CLIENTE" (previo acuerdo por ambas partes).** En todo caso, la responsabilidad de**"EL LABORATORIO"** quedará limitada a la repetición de tales pruebas.

DÉCIMA CUARTA. – Responsabilidad Mancomunada de las Partes.- De acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, ambas partes asumirán la responsabilidad mancomunada de los resultados.

DECIMA QUINTA. – Domicilios.– Todos los avisos requeridos o permitidos conforme a los términos del presente Contrato deberán formularse por escrito y se considerará que han sido notificados cuando sean entregados al destinatario, como a continuación se indica:

Si son para: **"EL LABORATORIO" LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.**
Av. 16 de Septiembre # 955 Zona Centro
Veracruz, Veracruz
C.P.91700
Atención: Responsable de Sucursal

Si son para el **"EL CLIENTE": OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.**
Vasco N de Balboa # 1003, Col. Hornos Acapulco, Guerrero C.P. 39355.
Atención: Sr. Victor Alarcón Peláez
o a cualquier domicilio distinto que fuera señalado mediante aviso por escrito a la otra parte.

LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA S.A. DE C.V. [redacted]

FOLIO 00372

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

DECIMA SEXTA. – Sucesores y Cesionarios. – Los derechos y obligaciones de cualquiera de las partes derivados del presente Contrato no podrán ser cedidos sin el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

DECIMA SÉPTIMA. – Acuerdo Integro y Anexos. – El presente Contrato y los Anexos a que se hace referencia en el mismo contienen el acuerdo integro entre las partes contratantes respecto del objeto que se contempla en este instrumento y, por lo tanto, sustituye todos los acuerdos, entendimientos o cartas de intención entre las partes contratantes. El presente Contrato no podrá ser reformado, modificado o adicionado, a menos que esto se hiciere mediante un documento firmado por el representante autorizado de cada una de las partes.

DECIMA OCTAVA. – Renuncias. – El hecho de que alguna de las partes contratantes, en cualquier tiempo, omitiera exigir el cumplimiento de cualquiera de las estipulaciones del presente Contrato, no se considerará como una renuncia a la estipulación de que se trate, ni tampoco afectará en forma alguna la validez de este Contrato o el derecho de cualquiera de las partes contratantes para posteriormente exigir el cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones. No podrá considerarse que alguna renuncia respecto de cualquier incumplimiento del presente Contrato constituye una renuncia a reclamar cualquier otro incumplimiento distinto o posterior.

DECIMA NOVENA. – Ley Aplicable y Jurisdicción. – El presente Contrato se regirá e interpretará de conformidad con las leyes y disposiciones aplicables en la República Mexicana. En caso de cualquier juicio, acción o procedimiento que se origine por o que se encuentre relacionado con el presente Contrato, las partes en este acto se someten en forma irrevocable a la jurisdicción de los tribunales de Tampico, Tamaulipas, renunciando para tal efecto a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otro motivo.

Este Contrato se firma por duplicado en la ciudad de Tampico, Tamaulipas, siendo el 23 de Noviembre de 2022, entregándose un ejemplar a cada una de las partes.

"EL LABORATORIO"	"EL CLIENTE"
LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO, S.A. DE C.V. Representada por **Lic. Kenia Arely Flores González**	**OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA, S.A. DE C.V.** Representada por **Sr. Víctor Alarcón Peláez**

FOLIO 00373

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

ANEXO 1

NO.	ESTUDIO LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
1	17 Alfa Hidroxiprogesterona Neonatal
2	17 Alfa-hidroxiprogesterona
3	17 cetoesteroides en orina
4	5 Nucleotidaso
5	Ac. Anti-Brucella2MercaptoEtanol
6	Ac. Anti Adenovirus
7	Ac. Anti Ameba (Serameba)
8	Ac. Anti Blastomyces
9	Ac. Anti Bordetella pertusis
10	Ac. Anti Brucella (Ag. Rosa de Bengala)
11	Ac. Anti Centromero
12	Ac. Anti Cisticerco IgG en suero
13	Ac. Anti Cisticercos IgG en L.C.R.
14	Ac. Anti Citomegalovirus IgG
15	Ac. Anti Citoplasma de neutrófilos (Anca)
16	Ac. Anti Coccidioides immitis IgG
17	Ac. Anti Coxsackie virus A
18	Ac. Anti Coxsackie virus A en LCR
19	Ac. Anti Cryptococcus neoformans en suero
20	Ac. Anti Dengue IgG,IgM
21	Ac. Anti Echo virus
22	Ac. Anti Echo virus LCR
23	Ac. Anti ENA
24	Ac. Anti Epstein Barr Ag nuclear IgG
25	Ac. Anti Espermatozoides IgA, IgG E IgM
26	Ac. Anti Fosfolípidos
27	Ac. Anti Helicobacter pylori IgG
28	Ac. Anti Helicobacter pylori IgM en suero
29	Ac. Anti Hepatitis D

LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA S.A. DE C.V.

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

UMAA 242 TEJERÍA, VER.					
PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNADO:		OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA, S.A. DE C.V.			
PARTIDA	**PRECIO UNITARIO SIN IVA**	**N° DE SESIONES**		**IMPORTES SIN IVA**	
		MÍNIMO	**MÁXIMO**	**MÍNIMO**	**MÁXIMO**
3	$1,537.00	2,064	4,320	$3,172,368.00	$6,639,840.00
			IVA 16%	$507,578.88	$1,062,374.40
			TOTAL	$3,679,946.88	$7,702,214.40

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 ejecución 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 - - - - - -