Se manifiesta que el archivo publicado es la mejor versión disponible con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T00824-012-00 |

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)" **(PARTIDA 127, D.F. SUR HGZ-30)**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO POR LA **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS Y APODERADA LEGAL**, Y POR LA OTRA, **CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

## DECLARACIONES

**I. "EL INSTITUTO"** declara 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** Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley de Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Varela, Titular de la Notaría Pública Número 150 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10112021-174804, de fecha 10 de noviembre de 2021; 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, la C. Elvia Ascencio Millán, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, con R.F.C. [redacted] es una servidora pública adscrita a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

**I.3** De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LAASSP"**, suscribe el presente instrumento el servidor público señalado en el listado de administradores de contrato que se integra en el **Anexo 4 (cuatro)**, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

**I.4** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**,

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



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

número **LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, fracción IX, 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 26 Ter, 27, 28 fracción II y 47 de la **"LAASSP"**, y los correlativos de su Reglamento, en términos del Acta de Fallo de fecha 05 de junio de 2024, suscrita por el Titular de la División de Servicios Integrales, documento que se integra en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

A través del Acta Administrativa para la Corrección de Fallo de fecha 12 de junio de 2024, suscrita por la Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, se hizo constar la corrección de errores mecanográficos y aritméticos, documento que se integra en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Mediante oficios números 09 53 84 61 1CFE/2024/**005455** y 09 53 84 61 1CFE/2024/**005568** de fechas 06 y 12 de junio de 2024, la División de Servicios Integrales, solicitó a la División de Contratos la elaboración de los instrumentos jurídicos, remitiendo las documentales para su elaboración; siendo responsabilidad del Área Contratante, Área Requirente, Área Técnica y de los Administradores del Contrato; los aspectos técnicos, presupuestales y demás cuestiones relacionadas con la contratación, incluido el contenido de los anexos, documentos que se agregan en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

**I.5** **"EL INSTITUTO"** 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 solicitud número 0000389173-2024, de fecha 30 de enero de 2024, emitido por la Coordinación Técnica de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**

**I.6** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45.**

**I.7** Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, 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 77,054 de fecha 10 de abril de 2000, pasada ante la fe del Licenciado Joaquín Talavera Sánchez, Titular de la Notaría Pública número 50 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio la misma Entidad bajo el folio mercantil número 262,707, denominada **"CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V."**, cuyo objeto social es, entre otros, prestar, en forma directa o por conducto de terceros, toto tipo de servicios de salud que de conformidad con la ley General de Salud, puedan prestar personas físicas o morales de carácter privado, entre los que se incluye, la administración y operación de clínicas de salud, consultorios médicos, hospitales y laboratorios de análisis médicos, entre otros, incluyendo prestar servicio de Hemodiálisis y Hemodiafiltración, así como todos los servicios derivados



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

de Nefrología.

**II.2** El **C. Héctor Álvarez Chávez**, 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 34,777 de fecha 18 de diciembre de 2023, pasada ante la fe del Licenciado Luis Ricardo Duarte Guerra, Titular de la Notaría Pública número 24 de la Ciudad de México e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad bajo el folio mercantil electrónico número 262407, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **CDA0004102C8**.

**II.5** Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la **"LAASSP"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la **"LAASSP"**.

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.

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la **"LAASSP"** y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

**II.6** Se señala para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos el teléfono: (55) 1101 5400 ext. 8410, 8093 y 8130, correos electrónicos: [redacted] y [redacted], y domicilio ubicado en Avenida Ejercito Nacional número 516, Colonia Polanco Reforma, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11550, Ciudad de México.

**III. De "LAS PARTES":**

**III.1** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, 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"** la prestación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 Partidas)" **(PARTIDA 127, D.F. SUR HGZ-30)**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo, así como lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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

| | |
|---|---|
| **Anexo 1 (uno)** | "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo" |
| **Anexo 2 (dos)** | "Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada" |
| **Anexo 3 (tres)** | "Propuesta Técnica y Económica de **"EL PROVEEDOR"**, Precisiones, Acta de Fallo, Anexo III, Anexo III.I, Anexo V, Anexo A, Acta Administrativa para la Corrección de Fallo, Anexo III.I, Anexo IV, Oficio número 09 53 84 61 1CFE/2024/**005455** y Oficio número 09 53 84 61 1CFE/2024/**005568**" |
| **Anexo 4 (cuatro)** | "Listado de Administradores del Contrato" |
| **Anexo 5 (cinco)** | "Junta de Aclaraciones, la cual se encuentra disponible para su consulta en CompraNet" |

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

**"EL INSTITUTO"** pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **$22,968,429.12 (VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS 12/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **$3,674,948.65 (TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 65/100 M.N.)**, que hace un total de **$26,643,377.77 (VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 77/100 M.N.)**, y un monto máximo de



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

**$38,280,715.20 (TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS 20/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a **$6,124,914.43 (SEIS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS 43/100 M.N.)**, que hace un total de **$44,405,629.63 (CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS 63/100 M.N.)**, de conformidad con el precio unitario que se indica en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 Partidas)" **(PARTIDA 127, D.F. SUR HGZ-30)**, 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 INSTITUTO"** efectuará pagos progresivos (pagos mensuales) a **"EL PROVEEDOR"**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la **"LAASSP"** y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los incisos **k)** y **l)** numerales **9.** y **10.** de los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)** y conforme a lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Los pagos se realizarán en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios de **"EL PROVEEDOR"**, 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 documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente 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 Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato, conforme lo señalado en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, y conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del CFDI y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema de **"EL INSTITUTO"**, en caso de que **"EL PROVEEDOR"** no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o 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 CFDI deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El CFDI deberá presentarse ante la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Órganos Normativos, la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), la Oficina de Trámite de Erogaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), según corresponda, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos inferiores a $2,000.00 (antes de IVA). Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante "**EL INSTITUTO**" e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millenium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los servicios proporcionados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los servicios materia del presente contrato.

**"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF),

así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, para tal efecto **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **"EL INSTITUTO"**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **"EL PROVEEDOR"** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El administrador del presente contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

**"EL PROVEEDOR"** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con **"EL INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir

de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

**"EL PROVEEDOR"**, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"**, el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la **"LAASSP"**, previa solicitud por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, acompañada de los documentos siguientes:

• Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.

• El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.

• La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), según corresponda.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se

presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda.

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

**"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.

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 servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"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 **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada de forma impresa.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación 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 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 **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

**QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la Convocatoria y Junta de Aclaraciones, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, así como las Precisiones, Acta de Fallo y Acta Administrativa para la Corrección de Fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, mismas que se agregan en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico y fechas establecidas en los mismos.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con el plazo establecido en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR"** se obliga expresamente a prestar el servicio en los lugares establecidos en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada *"T1 Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"* y *"T8 Directorio de Unidades Médicas"* integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico y conforme a lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Por ningún motivo podrá **"EL PROVEEDOR"** otorgar el procedimiento de Hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su propuesta técnica, integrada al presente contrato como **Anexo 3 (tres)**.

**PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** El inicio de la prestación del servicio será a partir del día 16 (dieciséis) natural contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2024, lo anterior conforme al Acta de Fallo que se integra en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

La vigencia de la prestación del servicio será al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** esté en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 15 (quince) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador del Contrato y Auxiliares del contrato, de forma de que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso **a)** del Anexo Técnico, integrado al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**, sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas de **"EL INSTITUTO"**, se podrá aumentar a más de 4 (cuatro) turnos al día.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

**CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR"** se obliga con **"EL INSTITUTO"** a cumplir con las condiciones del servicio adquiridas, de acuerdo al Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada que se integran al presente instrumento en el **Anexo 2 (dos),** así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan como **Anexo 3 (tres)** al presente contrato y lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el inciso **a)** del Anexo Técnico y **a), b), g) e i)**, numerales **1., 2., 5. y 7.** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **"EL INSTITUTO"** no dará por aceptado el servicio objeto de este contrato.

**SEXTA. VIGENCIA**

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, es decir del día 06 de junio de 2024 y hasta el 31 de diciembre de 2024.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

**"LAS PARTES"** están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

**"EL INSTITUTO"**, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES".**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

**"EL INSTITUTO"** se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

**OCTAVA. 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, no obstante lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el presente 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.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el inciso **i)** numeral **7.** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la **"LAASSP";** 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO",** por un importe equivalente al **10% (DIEZ POR CIENTO)** del monto máximo del contrato, sin incluir impuestos, así como por lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del presente contrato.

**"EL PROVEEDOR"** queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División, lo anterior de conformidad con lo señalado en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **"EL PROVEEDOR"** una vez que **"EL INSTITUTO"** le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **"EL PROVEEDOR"** siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** En el supuesto de que **"EL INSTITUTO"** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **"EL PROVEEDOR"** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del convenio respectivo.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO"** llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

**a)** Se rescinda administrativamente el presente contrato.

**b)** Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.

**c)** Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al 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.

**d)** Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

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 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR".**

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**

**"EL PROVEEDOR", se obliga a:**

**a)** Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.

**b)** Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
**c)** Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
**d)** Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
**e)** Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

## DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

**"EL INSTITUTO", se obliga a:**

**a)** Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
**b)** Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
**c)** Extender a **"EL PROVEEDOR",** por conducto del servidor público facultado, 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.
**d)** Así como a lo señalado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

**"EL INSTITUTO"** designa como administrador del presente contrato al servidor público que suscribe el mismo, quien fue designado mediante el listado de administradores del contrato que se adjunta en el **Anexo 4 (cuatro)**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, quienes podrán ser sustituidos en cualquier momento, en su cargo o funciones sin que por ello sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

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, para lo cual no será necesario celebrar un convenio modificatorio.

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

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

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

**DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.**

**"EL INSTITUTO"** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a lo señalado en el inciso **h)** numerales **6.**, **6.1** y **6.3** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago y conforme a lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva, en términos de la legislación aplicable.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 2 (dos)** parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional conforme lo señalado en el inciso **h)** numerales **6.**, **6.1** y **6.2** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

**DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

En caso de aplicar, los servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)** y conforme a lo señalado en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

**DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

**DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE**



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

**"EL PROVEEDOR"** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, en caso de aplicar.

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS**

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

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

**DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

**"EL PROVEEDOR"** no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

**VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS**

**"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 **"LAASSP"**.

Asimismo, en caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente Contrato.

## VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

**"LAS PARTES"** acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo, en caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

## VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la **"LAASSP"** y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

## VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

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

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

**VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN**

**"EL INSTITUTO"** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
k) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
l) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco)



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR".**

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

## VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

**"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

**"EL PROVEEDOR"** asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

## VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

**"LAS PARTES"** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización, según corresponda del procedimiento de contratación del cual deriva el presente instrumento jurídico, y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

## VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

**"LAS PARTES"** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la **"LAASSP"**, y 126 al 136 de su Reglamento.

## VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

## VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

**"LAS PARTES"** se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la **"LAASSP"**, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN**

**"LAS PARTES"** convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

Por lo anterior expuesto, **"EL INSTITUTO"** y **"EL PROVEEDOR"**, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de México, el **20 de Junio de 2024**, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y el restante en poder de **"EL INSTITUTO"**.

**POR "EL INSTITUTO"**
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**
Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal
R.F.C. [redacted]

**POR "EL PROVEEDOR"**
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.**
R.F.C.: CDA0004102C8

**C. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ**
Representante Legal

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



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

SIN TEXTO

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**C. HÉCTOR CRUZ WINTERGEST**
Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada D.F. Sur
R.F.C. [redacted]

*RRSR/HRJ/LMLR/XPMM*

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

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T00824-012-00 |

# ANEXO 1 (UNO)

## "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000359173 - 2024

| | | |
|---|---|---|
| Dependencia Solicitante: | D0009 | Administración Central |
| | SEI | Servicios Integrales |
| | 09530007 | Oficinas Centrales |
| Descripción: | | |
| Servicio: | Hemodiálisis Extramuros | |
| Fecha Impresión: | 30/01/2024 | Fecha Validación: 30/01/2024 |

| | Importe | Cuenta | Partida presupuestaria |
|---|---|---|---|
| Total Comprometido (en pesos): | $ 7,608,314,992.86 | 42061604 | 33901 Subcontratación de servicios con terceros |

Calendario mensual (en miles de pesos):

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 395,818.2 | 569,500.1 | 750,285.5 | 683,511.2 | 681,991.1 | 654,626.7 | 714,289.7 | 721,778.2 | 683,411.3 | 665,877.8 | 544,438.7 | 258,192.5 |

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 Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE: $ 7,608,314,992.86

SIETE MIL SEISCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 86/100 MN

MTO. DANIEL ESTEBAN RAMÍREZ GARCÉS

COORDINADOR TÉC. DE ADMÓN DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDÍNACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T00824-012-00 |

# ANEXO 2 (DOS)

## "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

COPY

# ANEXO TÉCNICO

## Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

## Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

CONTENIDO

Glosario ..... 3
Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar ..... 7
a) La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos: ..... 10
I. La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:. 12
II. En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente: ..... 12
III. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica: ..... 13
IV. La adecuación de la sesión de hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros: ..... 13
V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas: ..... 13
VI. Responsabilidades del Instituto: ..... 14
VII. Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado: ..... 15
VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas: ..... 17
IX. Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio: ..... 17
X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros ..... 18
XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo ..... 18
XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis ..... 19
XIII. Verificación física o visitas de supervisión ..... 20
XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante: ..... 20
b) Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. . 22
1. Evaluación del Sistema de Información ..... 22
2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información ..... 24
3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información ..... 25
4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada ..... 26
5. Capacitación del Sistema de Información. ..... 26
6. Generales ..... 26
c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud ..... 27
d) Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior y que, derivado de la investigación de mercado, el área contratante advierta que existen circunstancias que puedan limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica. ..... 27
e) Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes mediante escrito libre, licencias, autorizaciones y permisos. ..... 28



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo Técnico

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente":

Glosario

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: Persona servidora pública del IMSS con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de estas POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del RLAASSP, así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

ALT: Alanino Aminotransferasa.

Área Contratante: La facultada para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios, en términos del artículo 2, fracción I del RLAASSP y conforme al numeral 5.3.16 de las POBALINES.

Área Requirente: Aquélla que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquélla que los utilizará, en términos del artículo 2 fracción II del RLAASSP.

Área Técnica: La que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; el Área técnica, en términos del artículo 2 fracción III del RLAASSP concordante con el ordinal 4.2.2.1.16 del MAAGAASSP.

AST: Aspartato Aminotransferasa.

CABCS: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscrita a la Unidad de Adquisiciones de la DA.

Catálogo de Insumos: El expedido por el Consejo de Salubridad General.

CCILE: Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.

CCSG: Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COFEPRIS. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.



2024 Felipe Carrillo PUERTO

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

CompraNet: Sistema electrónico de información pública gubernamental al que se refiere el artículo 2, fracción II de la LAASSP.

CNIS. Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

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.

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 apartado 1. Definiciones y siglas, párrafo noveno.

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

CTSRI: Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

CUCOP: Clasificador Único de las Contrataciones Públicas en CompraNet, establecido en el numeral 28 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet".
DA: Dirección de Administración.

DIB: División de Ingeniería Biomédica.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud.

Dumping: Práctica desleal de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.

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 y sillón clínico.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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 TI del presente documento.

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
MIPYMES: Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
NOM: Norma Oficial Mexicana.

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

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

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

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

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, a los que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022.

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.

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.

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.

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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 que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios, en términos del artículo 2 fracción VI de la LAASSP.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Reglamento o RLAAASP: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SAT: Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SSA: Secretaría de Salud.

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.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: Área física donde se llevan a cabo los procedimientos de Hemodiálisis.

Unidad Médica: El establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población, en términos de la NOM 040-SSA2-2004; en Materia de Información en Salud, entendiéndose para este instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

URR: Tasa 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.

Visitas a las Instalaciones de los Licitantes: Las señaladas en la Convocatoria y que forman parte de propuesta técnica del licitante, debiendo cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (Anexo tres), Cédula de Verificación de las instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis. Siguiendo el procedimiento para realizar las visitas, señalado en el apartado de Términos y Condiciones.

Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones; por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

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

El licitante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica.

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

Serán un total de 133 partidas como se describe a continuación:

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 1 | Aguascalientes |
| 2 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes |
| 3 | Aguascalientes | HGZ | 3 | Jesús Maria |
| 4 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali |
| 5 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada |
| 6 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana |
| 7 | Baja California | HGR | 1 | Tijuana |
| 8 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo |
| 9 | Coahuila | HGZMF | 16 | Torreon |
| 10 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova |
| 11 | Colima | HGZ | 1 | Colima |
| 12 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo |
| 13 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez |
| 14 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula |
| 15 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez |
| 16 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua |
| 17 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato |
| 18 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato |
| 19 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya |
| 20 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro |
| 21 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleón |
| 22 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc
Tel. 55 5328 2000, Ext. 46648. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 23 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León |
| 24 | Guanajuato | HGR | 58 | León |
| 25 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos |
| 26 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero |
| 27 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala |
| 28 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco |
| 29 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo |
| 30 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano |
| 31 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto |
| 32 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca |
| 33 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río |
| 34 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo |
| 35 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún |
| 36 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende |
| 37 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara |
| 38 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara |
| 39 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara |
| 40 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala |
| 41 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro |
| 42 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán |
| 43 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán |
| 44 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno |
| 45 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán |
| 46 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta |
| 47 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara |
| 48 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara |
| 49 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco |
| 50 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz |
| 51 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec |
| 52 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco |
| 53 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecámac |
| 54 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo |
| 55 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla |
| 56 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito |
| 57 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco |
| 58 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepec |
| 59 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex |
| 60 | Michoacán | HGR | 1 | Charo |
| 61 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan |
| 62 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora |
| 63 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cardenas |
| 64 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca |
| 65 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla |

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 66 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec |
| 67 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic |
| 68 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan |
| 69 | Nayarit | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla |
| 70 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta |
| 71 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas |
| 72 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey |
| 73 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca |
| 74 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe |
| 75 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza |
| 76 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey |
| 77 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey |
| 78 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez |
| 79 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz |
| 80 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec |
| 81 | Puebla | HGR | 36 | Puebla |
| 82 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla |
| 83 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán |
| 84 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán |
| 85 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro |
| 86 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río |
| 87 | Querétaro | HGR | 2 | EL MARQUÉS |
| 88 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel |
| 89 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen |
| 90 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún |
| 91 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí |
| 92 | San Luis Potosí | HGZ | 50 | San Luis Potosí |
| 93 | San Luis Potosí | UMF | 10 | Matehuala |
| 94 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles |
| 95 | San Luis Potosí | HGSMF | 9 | Rioverde |
| 96 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales |
| 97 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán |
| 98 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa |
| 99 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 100 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 101 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa |
| 102 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero |
| 103 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 104 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 105 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros |
| 106 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl |
| 107 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa |
| 108 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica |



Durango 291 Piso 16, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5265 7800, Ext. 14469 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 109 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre |
| 110 | Veracruz Norte | UMAA | 242 | Veracruz |
| 111 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba |
| 112 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 113 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos |
| 114 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba |
| 115 | Zacatecas | HGZ | 1 | Zacatecas |
| 116 | Zacatecas | UMF | 5 | Jerez |
| 117 | Zacatecas | UMF | 6 | Río Grande |
| 118 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo |
| 119 | Zacatecas | UMF | 7 | Sombrerete |
| 120 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero |
| 121 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa |
| 122 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc |
| 123 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 124 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 125 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 126 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 127 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco |
| 128 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez |
| 129 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa |
| 130 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan |
| 131 | UMAE HE CMN OCC Oblatos | HESP | S/N | Guadalajara |
| 132 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz |
| 133 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco |

a) La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:

1. 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 federales, 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.
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).

4. 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 norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

   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.

   La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre de 2024.

5. 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".

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

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

8. 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.

9. 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).

10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.

11. 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.

12. 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.

13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.

14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.

15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con 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; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD o de la UMAE



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc
Tel. 55 5628 7200, Ext. 54648 www.imss.gob.mx

correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El licitante deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

I. La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
2. El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado III "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 denominado VI "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. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia, será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.
4. 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.

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

1. 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, KT/V, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.
5. 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 con la ETIMSS 5640-023-004 vigente, mediante mensajería HL7.

III. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

1. En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
2. Trimestral: Albúmina, proteínas totales, cinética de hierro (ferritina, transferrina).
3. Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
4. Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

En caso de contar con laboratorio propio para la realización de estudios a pacientes, el licitante adjudicado deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

En caso de No contar con un laboratorio propio el licitante adjudicado deberá presentar copia del contrato del laboratorio clínico que procesará las muestras, debidamente firmado y cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

IV. La adecuación de la sesión de 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:
    i. KT/V monocompartamental igual o mayor de 1.2
    ii. URR igual o superior al 65%

V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. 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 para el Instituto.

2. 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.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o 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.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o 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".
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. 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 con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. 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.
10. 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.
11. 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 IV "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.

VI. Responsabilidades del Instituto:

1. 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, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. 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.

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

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.

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

VII. Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos TI (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis) Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio de unidades médicas; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, 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 hemodialisis) 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:

I. 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.

II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

   i. De la manipulación del catéter.
   ii. Disfunción inherente del catéter.
   iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

   i. De la manipulación o cateterización.
   ii. Disfunción inherente del acceso.
   iii. 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:

   I. Un resumen clínico del caso.

   II. Detalle de la complicación.

   III. Atención que se brindó, y

   IV. 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 numeral VI 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 reusó de dializadores de forma automatizada.

7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante adjudicado 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 reusó 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 cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
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 CNIS del Anexo T 2 (T dos).

VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del día 16 natural posterior de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024.

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

Personal

1. 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.
2. 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 del OOAD /UMAE que le corresponde
3. 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.
4. 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, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).

5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis" en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.
9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. 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.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. Sala de espera.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.

4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. 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.
6. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta.

   Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
11. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
12. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fistula 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 referenciado.

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

XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en el presente documento.

Es responsabilidad del licitante adjudicado, 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 determinará y notificará al prestador del servicio, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

XIII. Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOAD o UMAE, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del 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 los 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.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante:

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de

acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

i. Número de registro, prórroga o modificación.
ii. Titular del registro.
iii. Nombre y domicilio del fabricante.
iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
v. Modelo(s).
vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
ii. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

3. Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.

4. 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 vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

5. 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.

6. 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.

7. Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, Si el certificado está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.

8. Escrito del licitante manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso g) numeral 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES" del apartado de Términos y Condiciones.

b) Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Licitante(s) deberá(n)entregar dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a la CPSMA (eduardo.monsivais@imss.gob.mx) la siguiente documentación:

i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad".

El(los) ) Licitante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, Anexo TI 3 (TI tres) "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 la prestación del servicio para un

fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

ii. Designación de contacto responsable, Anexo TI.4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al administrador de contrato, Anexo TI. 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable", los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el servicio médico. Toda comunicación entre el Instituto y el(los) Licitante(s) Adjudicado (s) será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del(los) Licitante (s) Adjudicado(s) mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

iii. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CSTMI) el Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte", el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.

iv. Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7. Anexo TI 1 (TI Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) solicitar por escrito, Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo y con copia al Administrador del Contrato vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx, para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) y la Coordinación Tecnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud (CTSDIS), cada una en su respectivo ámbito de competencia.



Durango 291 Piso 10, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc
Tel. 55 5228 5700, Ext. 36948. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx y en las instalaciones de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) . Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la CSDISA en conjunto con la CPSMA, la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, la CTSMI realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD o DIB en UMAE y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, CSDISA y la CPSMA o quienes éstas designen, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Licitante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área que el Instituto determine en acompañamiento de la CPSMA y CSDISA o bien, el personal que estas áreas designen.

El(los) Licitante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficina y en sitio, en un plazo no mayor de los 60 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente; dentro del plazo establecido, de 60 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.

Una vez agotado el plazo de los 60 días naturales, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o quien el Instituto designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CSDISA en conjunto con la CPSMA, emitirán, al(los) Licitante (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CSDISA no recibirá más solicitudes.

3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.

i. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

ii. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA al correo eduardo.monsivais@imss.gob.mx el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.

iii. El(los) Licitante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o DIB en UMAE o quien éstas determinen, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.

iv. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.

v. El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD o DIB en UMAE; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, CPSMA y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

vi. El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los 60 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

vii. El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del(los) licitante(S) Adjudicado(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

viii. El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.

ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los)



Durango 291 Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5238 2700, Ext. 54648. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

x. En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CPSMA y CSDISA; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

La mensajería HL7 descrita en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

5. Capacitación del Sistema de Información.

i. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.

ii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

iii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Licitante(s) Adjudicado(s).

iv. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 60 (sesenta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

6. Generales

El licitante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a la CPSMA/CTSMI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que

el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 60 (sesenta) posterior a la emisión y notificación del fallo.

La ETIMSS 5640-023-004 vigente se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para proveedores en la página de Internet http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo, para consulta por parte de los licitantes.

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante adjudicado deberá permitir al Jefe de Servicio de la Unidad Médica del Instituto, 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 del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.

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

En atención al numeral 7.2.16 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos, titulares de OOAD, Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas, Directores o Directores Médicos de UMAE o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

NO APLICA

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

NO APLICA

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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

i. Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.

ii. 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.

iii. 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.

iv. 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.

v. 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.

vi. Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.

vii. 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.

viii. 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.

ix. Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008.

x. 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.

xi. 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.

xii. 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.

xiii. NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014.

xiv. 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.

XV. Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003.

XVI. 2000-001-006 Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el inciso a), numeral 1, del presente documento.

Firma de los responsables:

Autorizó

Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez

Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

Dr. Nemesio Ponce Sánchez

Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huertero

Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Ciudad de México a 20 de febrero del 2024

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

# TÉRMINOS Y CONDICIONES

## Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

CONTENIDO

*a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.* ..... 5

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ..... 5

*b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.* ..... 5

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA ..... 5

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio ..... 5

2.2 La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos ..... 6

*c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.* ..... 7

3. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. ..... 7

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio. ..... 7

*d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.* ..... 7

*e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.* ..... 8

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS ..... 8

4.1 Adjudicación. ..... 8

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante ..... 8

*f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.* ..... 15

*g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.* ..... 15

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES. ..... 15

5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas ..... 16

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas ..... 16

5.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar. ..... 17

5.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas. ..... 17

5.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones. ..... 17

5.5.1 Objeto de la visita. ..... 18

5.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes....18

5.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico....18

5.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada....18

5.6 Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD y/o UMAE, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:....18

5.7 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán: 18

5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante....18

5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas....18

5.10 Objeto o finalidad de las visitas....18

*h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES*....19

6. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS....19

6.1 Niveles de servicio....19

6.2 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios....22

6.3 Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis. 28

*i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios*....35

7. DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS....35

*j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES*....36

8. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO....36

*k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo*....36

9. FORMA DE PAGO....36

*l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable*....38

10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE....38

*m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo*....38

**ANEXOS**....38

11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....38

*n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.*.....39

12. AVISO DE PRIVACIDAD.....39

*o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual debrá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.*.....39

*p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contarcon los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.*.....39

13. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.....39



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5238 2700, Ext. 14548. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Términos y Condiciones

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

*a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.*

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a.1 El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del día 16 natural posterior de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024.

b.1 La vigencia del contrato será al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de diciembre del 2024.

c.1 La vigencia de la prestación del Servicio será al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de diciembre del 2024.

Nota: En caso de que el licitante adjudicado este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 15 (quince) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

*b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.*

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos". Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

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:

2.2.1 Deberá presentar 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 el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.

2.2.2 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 del licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, en el Anexo Técnico.

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

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

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

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

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

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

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

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

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

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

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

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a traves 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. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

i. Administrador de Cargas de Información.

ii. Registrar la información requerida por los sistemas del Instituto, generada en los servicios de Hemodiálisis Subrogada en cada Unidad Médica.

*c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.*

3. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

*d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.*

Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

e) *Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.*

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

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

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

4.1 Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica a un solo licitante, para lo cual se celebrará contrato por partida.

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

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.

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

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

4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN

TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

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

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

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

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

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

| PROPUESTA TÉCNICA | |
|---|---|
| Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. |
| Aspectos de Protección Civil | La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE |

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

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

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

I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.

II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.

III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

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

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

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales,).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y

hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

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

Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGCOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGCOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

Se aclara que los folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán ser entregados por los licitantes participantes y podrán corresponder a los fabricantes y/o titulares de los Registros Sanitarios.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

En tratándose de bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

4.2.7. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre de 2024.

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

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

4.2.10. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.

4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.

4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.

4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

i. Número de registro, prórroga o modificación.
ii. Titular del registro.
iii. Nombre y domicilio del fabricante.
iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
v. Modelo(s).
vi. Fecha de emisión y de vencimiento.

vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

ii. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

4.2.14. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

4.2.15. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.

4.2.16. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodialisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.

4.2.17. 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.

4.2.18. 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.

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

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

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

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

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

4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

Referente a Protección Civil, se solicita lo siguiente:

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

i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.

ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.

iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.

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

i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.

ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.

iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la descripción clara y específica del Programa solicitado, adicionalmente deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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

*f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.*

No aplica.

*g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.*

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

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

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

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

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

5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.

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

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".

Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

5.2.1 Instalaciones físicas.
5.2.2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
5.2.3 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
5.2.4 Servicios Auxiliares.
5.2.5 Manuales y Registros.
5.2.6 Mantenimiento preventivo y correctivo.
5.2.7 Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
5.2.8 Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
5.2.9 Recursos Humanos.

5.2.10 Insumos.

5.2.11 EL licitante deberá incluir en su propuesta técnica:

a) Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO), vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.

b) Documento con el cual acredite la verificación vigente y satisfactoria, a nombre del licitante, del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la descripción clara y específica del Programa solicitado.

c) Programa Interno de Protección Civil, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

Los elementos solicitados referentes a protección civil, se deben presentar en su Propuesta Técnica, no se realizarán visitas para estos incisos.

5.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

5.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.

El oficio de designación para efectuar las visitas a las instalaciones de los licitantes debera precisar lo siguiente:

5.4.1 Objeto de la visita.

5.4.2 Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.

5.4.3 El resultado que se espera obtener de la misma.

5.4.4 El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

5.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.

El oficio de notificación (físico o electrónico) que emita el Instituto deberá ser dirigido al licitante, representante legal y/o persona autorizada, precisará lo siguiente:

5.5.1 Objeto de la visita.

5.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.

5.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.

5.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

5.6 Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD y/o UMAE, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:

5.6.1 En OOAD. El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

5.6.2 En UMAE. El Jefe de División, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

5.7 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán:

Las que designe el representante legal y/o persona autorizada del licitante para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo.

5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas

La ubicación de los lugares donde se realizarán las visitas, son los establecidos por los licitantes y que se indican en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

5.10 Objeto o finalidad de las visitas

El Instituto por conducto de su personal autorizado, realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

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

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

Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

*h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.*

6. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

6.1 Niveles de servicio

EL LICITANTE ADJUDICADO, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 16 natural, contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | A partir del día 16 natural contados a partir del día natural siguiente de la notificación y emisión del fallo. |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.<br>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010.<br>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.<br>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.<br>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición. |
| El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo. |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| b) Designación de contacto responsable con sus datos.<br>c) Designación de sistema y empresa soporte<br><br>Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx | |
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | A más tardar el día 60 (sesenta) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico). |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico). |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente | Dentro de los 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. |
| El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato. | Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado. |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. |

6.2 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios.

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.

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

Pca = (%d) (npa) ( vbspa)

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o 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 |
|---|---|---|---|---|
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 16 natural, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | Por cada día natural de atraso, a partir del día 16 de la emisión y notificación del fallo, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio. | 2.5% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo TI y del monto adjudicado 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<br><br>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, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que | 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 |



2024 Felipe Carrillo PUERTO

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| | éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | | | |
| 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.<br>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que | 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 |
|---|---|---|---|---|
| | éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | | | |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos:<br>Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>Designación de contacto responsable con sus datos.<br>Designación de sistema y empresa soporte<br>La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.<br>Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Administrador del contrato. | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX.
Tel. 55 5230 5703, Ext. 34841 www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx | | | | |
| Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico. | Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento. | 0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | CPSMA/CSDISA | Administrador del Contrato. |
| Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico. | Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento. | 0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | CPSMA/CSDISA | Administrador del Contrato. |
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. | Por cada día natural que exceda los 60 (sesenta) días naturales | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalida | Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB, | Administrador del contrato. |

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta | contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico. | d por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | | |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB. | Administrador del contrato. |



Durango 291 Piso 14, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5268 3700, Ext. 14046 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 60 (sesenta) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo. | 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.. | Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB, | Administrador del contrato. |
| El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico 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 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Administrador del Contrato. | Administrador del contrato. |

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

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

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones,

Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

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

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. | Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido | El 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 | Resultados de analisis bacteriológico dentro de los parámetros | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de | Jefe de Servicios Administrativos o Director |





Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX
Tel. 55 5238 2700, Ext. 16648. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

| 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 calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010<br><br>La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las | acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010 | | máximo del contrato | Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE | Administrativo |

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | | | | | |
| 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.<br>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 | Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 | Dotación del mismo número de catéteres temporales o | Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser | 1% diario, sobre el valor total de la factura | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O | Jefe de Servicios Administrativos o Director |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 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 | entregada la totalidad de dotación de catéteres. | mensual sin incluir IVA | máximo del contrato Médico | Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE | Administrativo |
| Envío de Mensajería HL7 | Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el | Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación. | Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente:<br>Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondie | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB | Administrador del Contrato |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | periodo de facturación | | nte al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.<br>Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.<br>Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | correspondiente.<br>Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.<br>*(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de* | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *datos central del Instituto.*<br>*En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)* | | | |

*l) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.*

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado.

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

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

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

El licitante adjudicado 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 el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

*j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES*

8. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

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

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

La garantía de cumplimiento será divisible.

*k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.*

9. FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de

sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente 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 Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

*"... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:*

- *Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;*
- *Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,*
- *Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.*

*Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.*

*Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales..."*

Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- *"Tipo de moneda en que se realizará el pago;*
- *Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,*
- *Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos".*

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos y se realizará mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

*l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.*

10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

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

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las OOAD (OOAD y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

*m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo*

En el presente procedimiento de contratación, no se considera el otorgamiento de anticipo.

11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

Por lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.

*n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.*

12. AVISO DE PRIVACIDAD.

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

*o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.*

No aplica.

*p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.*

13. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.

No aplica.

| ANEXOS | |
|---|---|
| T 0 | Oferta Técnica |
| TI | " Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" |
| T2 | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, Características de la maquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares: catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del silón 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 |

| ANEXOS | |
|---|---|
| T8 | Directorio de Unidades Médicas |
| T9 | Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) |
| T9 Bis | Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. |
| T10 | Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada. |
| TI.1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |
| TI.2 | Escrito en formato libre. |
| TI.3 | Acuerdo de Confidencialidad. |
| TI.4 | Designación de Contacto responsable. |
| TI.5 | Designación de Sistema y Empresa Soporte. |

Se puntualizan los anexos que se vinculan con la obligatoriedad del licitante adjudicado para prestación del servicio, basado en la LAASSP.

| ANEXOS | |
|---|---|
| T 0 | Oferta Técnica |
| T1 | " Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" |
| T2 | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico |
| T3 | Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas |
| T4 | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada |
| T5 | Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada |
| T6 | Calendario para entrega mensual de catéteres |
| T7 | Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado |
| T9 | Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) |
| T9 Bis | Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. |
| T10 | Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada. |

| ANEXOS | |
|---|---|
| TI.1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 |
| TI.2 | Escrito en formato libre. |
| TI.3 | Acuerdo de Confidencialidad. |
| TI.4 | Designación de Contacto responsable. |
| TI.5 | Designación de Sistema y Empresa Soporte. |

Firma de los responsables:

Autorizó

Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez

Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Con fundamento en el artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y en suplencia por ausencia de la Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, suscribe el Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, designado mediante oficio 09 53 84 61 2810/00417 de fecha 22 de marzo de 2024.

Revisó

Dr. Nemesio Ponce Sánchez

Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huertero

Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

SIN TEXTO

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Anexo T1 (T. Uno). " Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"

| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 1 | 01 | Aguascalientes | 010101012151 | HGZ | 1 | Aguascalientes | 14,352 | 23,920 |
| 2 | 01 | Aguascalientes | 010126012151 | HGZ | 2 | Aguascalientes | 23,026 | 38,376 |
| 3 | 01 | Aguascalientes | 010130012151 | HGZ | 3 | Jesús María | 14,165 | 23,608 |
| 4 | 02 | Baja California | 020101012151 | HGZ | 30 | Mexicali | 999 | 1,664 |
| 5 | 02 | Baja California | 020301022151 | HGZMF | 8 | Ensenada | 7,863 | 13,104 |
| 6 | 02 | Baja California | 020507062151 | HGR | 20 | Tijuana | 7,114 | 11,856 |
| 7 | 02 | Baja California | 020532062151 | HGR | 1 | Tijuana | 10,546 | 17,576 |
| 8 | 05 | Coahuila | 050310022151 | HGZMF | 2 | Saltillo | 17,909 | 29,848 |
| 9 | 05 | Coahuila | 050901022151 | HGZMF | 16 | Torreón | 11,856 | 19,760 |
| 10 | 05 | Coahuila | 051701022151 | HGZMF | 7 | Monclova | 6,303 | 10,504 |
| 11 | 06 | Colima | 060101012151 | HGZ | 1 | Colima | 24,898 | 41,496 |
| 12 | 06 | Colima | 060303012151 | HGZ | 10 | Manzanillo | 6,864 | 11,440 |
| 13 | 07 | Chiapas | 070103012151 | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | 15,351 | 25,584 |
| 14 | 07 | Chiapas | 070201022151 | HGZMF | 1 | Tapachula | 23,712 | 39,520 |
| 15 | 08 | Chihuahua | 081001012151 | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | 15,788 | 26,312 |
| 16 | 08 | Chihuahua | 08A101062151 | HGR | 1 | Chihuahua | 2,559 | 4,264 |
| 17 | 11 | Guanajuato | 110104082151 | HGS | 10 | Guanajuato | 8,924 | 14,872 |
| 18 | 11 | Guanajuato | 110506022151 | HGZMF | 2 | Irapuato | 20,343 | 33,904 |
| 19 | 11 | Guanajuato | 110804012151 | HGZ | 4 | Celaya | 17,909 | 29,848 |
| 20 | 11 | Guanajuato | 111005052151 | HGSMF | 13 | Acámbaro | 3,495 | 5,824 |
| 21 | 11 | Guanajuato | 111101052151 | HGSMF | 15 | Moroleon | 1,248 | 2,080 |
| 22 | 11 | Guanajuato | 111402022151 | HGZMF | 3 | Salamanca | 8,362 | 13,936 |
| 23 | 11 | Guanajuato | 111707022151 | HGZMF | 21 | León | 28,205 | 47,008 |
| 24 | 11 | Guanajuato | 111721062151 | HGR | 58 | León | 32,511 | 54,184 |
| 25 | 12 | Guerrero | 120101052151 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | 7,239 | 12,064 |
| 26 | 12 | Guerrero | 120205062151 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | 42,682 | 71,136 |
| 27 | 12 | Guerrero | 120301022151 | HGZMF | 4 | Iguala | 4,930 | 8,216 |
| 28 | 12 | Guerrero | 120501052151 | HGSMF | 5 | Taxco | 1,748 | 2,912 |
| 29 | 12 | Guerrero | 121301022151 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | 3,432 | 5,720 |
| 30 | 12 | Guerrero | 122901052151 | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | 1,186 | 1,976 |
| 31 | 13 | Hidalgo | 130108022151 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | 31,824 | 53,040 |
| 32 | 13 | Hidalgo | 130144012151 | HGZ | 36 | Pachuca | 8,487 | 14,144 |
| 33 | 13 | Hidalgo | 130401022151 | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | 5,117 | 8,528 |
| 34 | 13 | Hidalgo | 130502012151 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | 8,487 | 14,144 |
| 35 | 13 | Hidalgo | 130703022151 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | 6,428 | 10,712 |
| 36 | 13 | Hidalgo | 131002022151 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | 7,364 | 12,272 |
| 37 | 14 | Jalisco | 140102062151 | HGR | 45 | Guadalajara | 37,877 | 63,128 |
| 38 | 14 | Jalisco | 140134012151 | HGZ | 14 | Guadalajara | 19,781 | 32,968 |
| 39 | 14 | Jalisco | 140168062151 | HGR | 46 | Guadalajara | 32,948 | 54,912 |
| 40 | 14 | Jalisco | 140501022151 | HGZMF | 26 | Tala | 8,612 | 14,352 |
| 41 | 14 | Jalisco | 140704022151 | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | 2,808 | 4,680 |
| 42 | 14 | Jalisco | 141203012151 | HGZ | 21 | Tepatitlán | 5,679 | 9,464 |
| 43 | 14 | Jalisco | 141501022151 | HGZMF | 6 | Ocotlán | 13,853 | 23,088 |
| 44 | 14 | Jalisco | 141609012151 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | 4,868 | 8,112 |
| 45 | 14 | Jalisco | 142203022151 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | 4,368 | 7,280 |
| 46 | 14 | Jalisco | 145001012151 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | 2,996 | 4,992 |
| 47 | 14 | Jalisco | 14A711062151 | HGR | 110 | Guadalajara | 15,101 | 25,168 |
| 48 | 14 | Jalisco | 14A801012151 | HGZ | 89 | Guadalajara | 20,717 | 34,528 |
| 49 | 14 | Jalisco | 14D604062151 | HGR | 180 | Tlajomulco | 27,706 | 46,176 |
| 50 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 150619062151 | HGR | 72 | Gustavo de Baz | 49,608 | 82,680 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 51 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 155405062151 | HGR | 196 | Ecatepec | 60,903 | 101,504 |
| 52 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 156105012151 | HGZ | 197 | Texcoco | 33,260 | 55,432 |
| 53 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 159703062151 | HGR | 200 | Tecamac | 46,488 | 77,480 |
| 54 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 160105062151 | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | 43,431 | 72,384 |
| 55 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 160614012151 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | 34,383 | 57,304 |
| 56 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 162610012151 | HGZ | 194 | El Molinito | 16,786 | 27,976 |
| 57 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 164304012151 | HGZ | 252 | Atlacomulco | 9,548 | 15,912 |
| 58 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168601UA2110 | UMAA | 231 | Metepec | 874 | 1,456 |
| 59 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168610062151 | HGR | 251 | Metepec Mex | 33,634 | 56,056 |
| 60 | 17 | Michoacán | 170349062151 | HGR | 1 | Charo | 13,292 | 22,152 |
| 61 | 17 | Michoacán | 170902012151 | HGZ | 8 | Uruapan | 13,791 | 22,984 |
| 62 | 17 | Michoacán | 171303012151 | HGZ | 4 | Zamora | 11,045 | 18,408 |
| 63 | 17 | Michoacán | 172701022151 | HGZMF | 12 | Lazaro Cardenas | 4,181 | 6,968 |
| 64 | 18 | Morelos | 180112072151 | HGRMF | 1 | Cuernavaca | 32,448 | 54,080 |
| 65 | 18 | Morelos | 181103022151 | HGZMF | 7 | Cuautla | 16,536 | 27,560 |
| 66 | 18 | Morelos | 181501022151 | HGZMF | 5 | Zacatepec | 11,170 | 18,616 |
| 67 | 19 | Nayarit | 190106012151 | HGZ | 1 | Tepic | 7,239 | 12,064 |
| 68 | 19 | Nayarit | 190201052151 | HGSMF | 8 | Tuxpan | 1,935 | 3,224 |
| 69 | 19 | Nayarit | 190403022151 | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | 4,119 | 6,864 |
| 70 | 19 | Nayarit | 190501052151 | HGSMF | 6 | Acaponeta | 1,373 | 2,288 |
| 71 | 19 | Nayarit | 191607012151 | HGZ | 33 | Bahia de Banderas | 7,863 | 13,104 |
| 72 | 20 | Nuevo Leòn | 200104012151 | HGZ | 17 | Monterrey | 2,247 | 3,744 |
| 73 | 20 | Nuevo Leòn | 200817012151 | HGZ | 67 | Apodaca | 1,935 | 3,224 |
| 74 | 20 | Nuevo Leòn | 201103012151 | HGZ | 4 | Guadalupe | 1,560 | 2,600 |
| 75 | 20 | Nuevo Leòn | 201707022151 | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza | 2,372 | 3,952 |
| 76 | 20 | Nuevo Leòn | 20A120022151 | HGZMF | 2 | Monterrey | 2,372 | 3,952 |
| 77 | 20 | Nuevo Leòn | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | 1,810 | 3,016 |
| 78 | 21 | Oaxaca | 210201012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | 15,288 | 25,480 |
| 79 | 21 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | 6,365 | 10,608 |
| 80 | 21 | Oaxaca | 210402012151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | 8,300 | 13,832 |
| 81 | 22 | Puebla | 220120062151 | HGR | 36 | Puebla | 52,229 | 87,048 |
| 82 | 22 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | 30,701 | 51,168 |
| 83 | 22 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Teziutlán | 2,684 | 4,472 |
| 84 | 22 | Puebla | 220602012151 | HGZ | 15 | Tehuacán | 8,424 | 14,040 |
| 85 | 23 | Querétaro | 230101062151 | HGR | 1 | Querétaro | 36,941 | 61,568 |
| 86 | 23 | Querétaro | 230306012151 | HGZ | 3 | San Juan del Río | 34,196 | 56,992 |
| 87 | 23 | Quéretaro | 233003062151 | HGR | 2 | EL MARQUÉS | 19,407 | 32,344 |
| 88 | 24 | Quintana Roo | 240202052151 | HGSMF | 2 | Cozumel | 1,061 | 1,768 |
| 89 | 24 | Quintana Roo | 240211012151 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | 5,367 | 8,944 |
| 90 | 24 | Quintana Roo | 240715062151 | HGR | 17 | Cancún | 6,989 | 11,648 |
| 91 | 25 | San Luis Potosí | 250110022151 | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | 16,973 | 28,288 |
| 92 | 25 | San Luis Potosí | 250128012151 | HGZ | 50 | San Luis Potosí | 10,047 | 16,744 |
| 93 | 25 | San Luis Potosí | 250304252110 | UMF | 10 | Matehuala | 2,372 | 3,952 |
| 94 | 25 | San Luis Potosí | 250501012151 | HGZ | 6 | Ciudad Valles | 4,992 | 8,320 |
| 95 | 25 | San Luis Potosí | 250803052151 | HGSMF | 9 | Rioverde | 2,621 | 4,368 |
| 96 | 26 | Sinaloa | 260101062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | 7,239 | 12,064 |
| 97 | 26 | Sinaloa | 260504022151 | HGZMF | 3 | Mazatlán | 12,106 | 20,176 |
| 99 | 29 | Tamaulipas | 290108022151 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | 3,994 | 6,656 |
| 100 | 29 | Tamaulipas | 290401012151 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | 1,810 | 3,016 |
| 101 | 29 | Tamaulipas | 290426062151 | HGR | 270 | Reynosa | 9,111 | 15,184 |
| 102 | 29 | Tamaulipas | 290902062151 | HGR | 6 | Ciudad Madero | 14,976 | 24,960 |
| 103 | 29 | Tamaulipas | 291301012151 | HGZ | 3 | Ciudad Mante | 7,488 | 12,480 |
| 104 | 29 | Tamaulipas | 291811UA2110 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | 11,607 | 19,344 |
| 105 | 29 | Tamaulipas | 291906252110 | UMF | 39 | Matamoros | 6,677 | 11,128 |
| 106 | 30 | Tlaxcala | 300103012151 | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | 47,674 | 79,456 |

| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 107 | 31 | Veracruz Norte | 310201012151 | HGZ | 11 | Xalapa | 16,661 | 27,768 |
| 108 | 31 | Veracruz Norte | 310704012151 | HGZ | 24 | POZA RICA | 500 | 832 |
| 109 | 31 | Veracruz Norte | 310901022151 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | 7,239 | 12,064 |
| 110 | 31 | Veracruz Norte | 315002UA2110 | UMAA | 242 | Veracruz | 27,581 | 45,968 |
| 111 | 32 | Veracruz Sur | 320201012151 | HGZ | 8 | Córdoba | 7,052 | 11,752 |
| 112 | 32 | Veracruz Sur | 323801022151 | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | 5,616 | 9,360 |
| 113 | 32 | Veracruz Sur | 324501012151 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | 749 | 1,248 |
| 114 | 32 | Veracruz Sur | 32A401062151 | HGR | 1 | Orizaba | 188 | 312 |
| 115 | 34 | Zacatecas | 340101012151 | HGZ | 1 | Zacatecas | 2,871 | 4,784 |
| 116 | 34 | Zacatecas | 340703252110 | UMF | 5 | Jerez | 749 | 1,248 |
| 117 | 34 | Zacatecas | 340802252110 | UMF | 6 | Río Grande | 687 | 1,144 |
| 118 | 34 | Zacatecas | 340903012151 | HGZ | 2 | Fresnillo | 188 | 312 |
| 119 | 34 | Zacatecas | 341002252110 | UMF | 7 | Sombrerete | 1,248 | 2,080 |
| 120 | 39 | Del Norte D.F. | 350128012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | 32,760 | 54,600 |
| 121 | 39 | Del Norte D.F. | 362001062151 | HGR | 25 | Iztapalapa | 11,420 | 19,032 |
| 122 | 39 | Del Norte D.F. | 365311012151 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | 18,096 | 30,160 |
| 123 | 39 | Del Norte D.F. | 365319022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | 14,228 | 23,712 |
| 124 | 40 | Del Sur D.F. | 370102012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | 22,464 | 37,440 |
| 125 | 40 | Del Sur D.F. | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | 28,829 | 48,048 |
| 126 | 40 | Del Sur D.F. | 385281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | 18,533 | 30,888 |
| 127 | 40 | Del Sur D.F. | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | 13,104 | 21,840 |
| 128 | 40 | Del Sur D.F. | 385331012151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | 19,968 | 33,280 |
| 129 | 40 | Del Sur D.F. | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | 18,908 | 31,512 |
| 130 | 40 | Del Sur D.F. | 38A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | 17,472 | 29,120 |
| 131 | 4C | UMAE HE CMN OCC Oblatos | 14A6031C2153 | HESP | S/N | Guadalajara | 1,311 | 2,184 |
| 132 | 4I | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 3112011C2153 | HESP | 14 | Veracruz | 12,792 | 21,320 |
| 133 | 4X | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A101112153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | 5,367 | 8,944 |
| | | Total | | | | | 1,810,963 | 3,018,184 |

**Dr. Nemesio Ponce Sánchez**

Titular de la Coordinación Técnica
de Servicios Médicos Indirectos

Con fundamento en el artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, Suscribe el Dr. Eduardo Monsivais Huertero, Jefe de Área Médica Adscrito a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, en suplencia por ausencia del Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, designado mediante oficio 09 53 84 61 2B30/CTSMI/0135 de fecha 05 de abril del 2024

Elaboró

**Dr. Eduardo Monsivais Huertero**

Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios
Médicos Indirectos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

# ANEXOS

## Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

## Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



2024 Felipe Carrillo PUERTO

CONTENIDO

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica ..... 3

Instrucciones de llenado del Formato de Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, parte del Anexo T 0 (T-cero) ..... 6

Anexo T1 "Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida" ..... 10

Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis ..... 10

A) Características de la máquina de hemodiálisis. ..... 10

B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores) ..... 10

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico ..... 10

D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos ..... 11

E) Descripción técnica del sillón clínico ..... 12

Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas ..... 13

Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres) ..... 16

Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada ..... 17

Anexo T6 (T-seis) Calendario para entrega mensual de catéteres ..... 20

Anexo T7 (T-siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado ..... 21

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas ..... 21

Anexo T9 (T-nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) ..... 26

Instructivo de llenado Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) ..... 27

Anexo T9 BIS (T-nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. ..... 28

Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada ..... 29

Anexo TI.1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 ..... 32

Anexo TI. 2 (TI. dos) Escrito en formato libre ..... 33

Anexo TI. 3 (TI. tres) Acuerdo de confidencialidad ..... 34

Anexo TI. 4 (TI. cuatro) Designación de contacto responsable ..... 36

Anexo TI. 5 (TI. cinco) Designación de sistema y empresa soporte ..... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

## Anexo T 0 (T-cero)
### Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

**Licitante:** _____

| | |
|---|---|
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | |
| **Domicilio:** | |
| | **C.P.:** |
| **Teléfono:** | **Ext:** |
| **Municipio/Delegación:** | **Estado:** |
| **Horario de Atención:** | |

| | |
|---|---|
| **Nombre Médico Nefrólogo:** | |
| **Número de Cédula Profesional** | |

| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | **Total m²** | **Se ubica dentro de un Hospital** | |
|---|---|---|---|
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) | | Si | No |
| | **Máquinas de Hemodiálisis** | | |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | **Sero negativo** |
| | | | |

| 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 |
| | |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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.** | | |

| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 | 936 /año sesiones mínimo por máquina | 1560/año Sesiones máximas por año |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | 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:

_____

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

# Instrucciones de llenado del Formato de Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, parte del Anexo T 0 (T-cero)

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.

2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, 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 paciente incluyen o no:
   a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
   b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.

7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: "Cuenta con servicio de traslado en ambulancia"

8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
   a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris).
   b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
   c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
   d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
   e. Reproceso de Dializadores
   f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.

9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá dentro de 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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5238 2700, Ext. 14649. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T 0 (T-cero)

**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**

**Licitante:** _____

1

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

2

| | |
|---|---|
| **Nombre Médico Nefrólogo:** | |
| **Número de Cédula Profesional** | |

3

| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | **Total m²** | **Se ubica dentro de un Hospital** | |
|---|---|---|---|
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) | | Si | No |
| | **Máquinas de Hemodiálisis** | | |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | **Sero negativo** |
| | | | |

4

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

5

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

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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

| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 | | | 936 /año sesiones mínimo por máquina | 1560/año Sesiones máximas por año |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | Total: | | | |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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 | | |

12

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Anexo T1 "Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida"

Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

A) Características de la máquina de hemodiálisis.
Deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)
deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 $m^2$ hasta 2.0 $m^2$ | |
| 2 | Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. | |
| 3 | Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. | |
| 4 | Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta. | |
| 5 | Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen. | |
| 6 | Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:<br>Material estéril para conexión de catéter:<br>2 pares de guantes<br>2 jeringas desechables<br>8 gasas<br>1 campo de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de catéter:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 tapones de Luer Lock para catéter.<br>1 apósito especial para catéter<br>Material estéril para conexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>5 gasas<br>2 campos de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 apósitos circulares | |

D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos

(De acuerdo al compendio nacional de insumos para la salud).

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Descripción (se describen para presentación de oferta técnica) | |
| 2 | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico.<br>Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br>Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.<br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | |
| 3 | 060.345.2301Para hemodiálisis Adulto.<br>De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br>Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas<br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | |
| 4 | 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.<br>Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.60 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separacion mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br>Catéter de doble lumen.<br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.<br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección.<br>Estéril y desechable<br>Pieza | |
| 5 | 060.166.0541 Catéter permanente, para hemodialisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separacion mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br>Catéter de doble lumen.<br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.<br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección.<br>Estéril y desechable. | |
| 6 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. | |
| 7 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diametro. | |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, CP 06700, CDMX
Tel. 55 5238 2900, Ext. 16648. www.imss.gob.mx



2024 Felipe Carrillo PUERTO

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 8 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. | |

## E) Descripción técnica del sillón clínico

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

# Anexo T3 Cédula 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.
Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

| Licitante: | | |
|---|---|---|
| | | |

| 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 de Máquinas | Sero positivo | Sero negativo |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | | | |
| Metros cuadrados por maquina de hemodiálisis (a/b) | | | |
| Marca (s) | | | |
| Modelo (s) | | | |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**





2024 Felipe Carrillo PUERTO

| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo TI Sesiones | Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida | Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tipo y Número | Localidad | | Máximo | 936 sesiones año por máquina* | 1560 sesiones año por maquina* |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

| No. | Especificación o criterio para verificar | P | SC | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Instalaciones físicas | | | | |
| 1.1 | Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso | | | | |
| 1.2 | Sala de espera | | | | |
| 1.3 | Sanitarios | | | | |
| 1.4 | Almacén | | | | |
| 1.5 | Cuarto Séptico con material para recoger excretas | | | | |
| 1.6 | Consultorio médico | | | | |
| 1.7 | En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos. | | | | |
| 1.8 | • Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.<br>• Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.<br>• Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. | | | | |
| 1.9 | Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos. | | | | |
| 1.10 | Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación | | | | |
| 1.11 | Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería. | | | | |
| 1.12 | El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público. | | | | |
| 2 | Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad) | | | | |
| 2.1 | Riñón artificial. | | | | |
| 2.2 | El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación. | | | | |
| 2.3 | Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento. | | | | |
| 2.4 | Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes. | | | | |
| 2.5 | Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración). | | | | |
| 2.6 | Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración). | | | | |
| 2.7 | Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula. | | | | |
| 2.8 | Sillón clínico para hemodiálisis. | | | | |

| 3 | Área de lavado y Esterilización | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Área de lavado y desinfección de material de curación | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2 | Sala de espera | | | | |
| 4 | Área de tratamiento de agua para hemodiálisis | | | | |
| 4.1 | Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | | | | |
| 4.2 | Bombas de impulsión. | | | | |
| 4.3 | Filtros de sedimentación | | | | |
| 4.4 | Filtros de ablandadores | | | | |
| 4.5 | Filtros de carbón activado | | | | |
| 4.6 | Ósmosis inversa | | | | |
| 4.7 | Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis | | | | |
| No. | Especificación o criterio a verificar | P | SC | NC | NA |
| 4.8 | Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | | | | |
| 4.9 | Red de distribución con llaves para la toma de muestras. | | | | |
| 5 | Servicios Auxiliares | | | | |
| 5.1 | Planta electrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad. | | | | |
| 5.2 | Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas. | | | | |
| 5.3 | Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente. | | | | |
| 6. | Manuales y Registros | | | | |
| 6.1 | Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua. | | | | |
| 6.2 | Resultado bimestral del analisis bacteriológico de la calidad del agua. | | | | |
| 6.3 | Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis. | | | | |
| 6.4 | Manual de procedimientos técnicos de enfermería. | | | | |
| 6.5 | Manual de operación de la máquina de hemodialisis (en español). | | | | |
| 6.6 | Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español). | | | | |
| 6.7 | Archivo clínico. | | | | |
| 6.8 | En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado. | | | | |
| 6.9 | El expediente se resguarda durante mínimo 5 años. | | | | |
| 7. | Mantenimiento preventivo y correctivo | | | | |
| 7.1 | Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodialisis. | | | | |
| 7.2 | Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua. | | | | |
| 7.3 | Bitacora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico. | | | | |
| 7.4 | Bitacora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta electrica de emergencia. | | | | |
| 7.5 | El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica. | | | | |
| 7.6 | Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo. | | | | |
| 7.7 | Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis | | | | |
| 8.1 | Carro rojo con monitor y desfibrilador | | | | |
| 8.2 | Electrocardiógrafo | | | | |
| 8.3 | Báscula | | | | |
| 8.4 | Silla de ruedas | | | | |
| 8.5 | Carro de las curaciones | | | | |
| 8.6 | Camilla con barandales | | | | |
| 9 | Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital | | | | |
| 9.1 | Mesa de exploración | | | | |
| 9.2 | Báscula | | | | |
| 9.3 | Esfigmomanómetro | | | | |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.4 | Estetoscopio | | | | |
| 9.5 | Negatoscopio | | | | |
| 9.6 | Carro de curaciones | | | | |
| 9.7 | Tripiés rodables | | | | |
| 9.8 | Bancos | | | | |
| 9.9 | Bancos de altura | | | | |
| 9.10 | Estuche de diagnóstico | | | | |
| 10. | Recursos Humanos | | | | |
| 10.1 | Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo. | | | | |
| 10.2 | Copia títulos o certificados del personal de enfermería. | | | | |
| 10.3 | Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses. | | | | |
| 10.4 | Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento. | | | | |
| 10.5 | Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería. | | | | |
| 11 | Insumos | | | | |
| 11.1 | Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento | | | | |
| 11.2 | Se cumple con el inventario mínimo establecido | | | | |
| | Especificación o criterio a verificar | | | | |
| 11.3 | Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes. | | | | |
| 12 | Comités | | | | |
| 12.1 | Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | | | | |

| POR EL INSTITUTO | POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA |
|---|---|
| JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE | NOMBRE Y FIRMA<br>DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS |
| VERIFICADOR POR EL INSTITUTO | PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS |
| NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |

Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres)

Guia de llenado
Anexo T3.doc

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

| No. | Criterio a verificar | Si cumple | No cumple | Instrucciones para el supervisor | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo. | | | Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo. | |
| 2 | Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis. | | | Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS. | |
| 3 | Duración de las sesiones de hemodiálisis. | | | Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS. | |
| 4 | Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua | | | Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua. | |
| 5 | Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y maquinas 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 | |

| No. | Criterio a verificar | Si cumple | No cumple | Instrucciones para el supervisor | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó. | |
| 7 | Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad | | | Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo. | |
| 8 | Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | | | Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | |
| 9 | Existe por lo menos un médico por turno. | | | Verificar documento de rol de médicos. | |
| 10 | Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería. | | | Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses. | |
| 11 | Registro de tratamientos suspendidos y sus causas. | | | Validar registro .de tratamientos suspendidos y sus causas. | |
| 12 | Registro de pacientes según tipo de serología positiva | | | Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva | |
| 13 | Registro de pacientes con seroconversión | | | Validar registro de pacientes con seroconversión | |
| 14 | Cumplimiento de lavado de manos por parte del 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. | |

| Del registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogada, especificar: | No. De pacientes |
|---|---|
| 16. No. total, de pacientes atendidos de la Unidad Médica del IMSS en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, al momento de la visita** | |
| 17. Número de pacientes portadores de Fístula Arterio Venosa Interna Funcional (FAVI) (funcional será aquella FAVI que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión) | |
| 18. Número de pacientes portadores de catéter tunelado Funcional (funcional será aquel catéter tunelado que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión) | |
| 19. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado. | |
| 20. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado con más de 3 meses de atención en la unidad de hemodiálisis subrogada del contrato vigente. | |

| POR EL INSTITUTO | POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA |
|---|---|
| | |
| NOMBRE Y FIRMA<br>JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE | NOMBRE Y FIRMA<br>DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS |
| VERIFICADOR POR EL INSTITUTO | PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS |
| NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Anexo T6 (T-seis) Calendario para entrega mensual de catéteres

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

| PROVEEDOR: | UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: |
|---|---|
| | NÚMERO DE CONTRATO: |

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

## Anexo T7 (T-siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

| PROVEEDOR | OOAD | OOAD | TIPO | No. | CLAVE PRESUPUESTAL | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | MODALIDAD | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Número de la OOAD) | (Nombre de la OOAD) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos) | (Número de la Unidad Médica) | (Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAS) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual de las Sesiones realizadas) | (Número de Sesiones Realizadas) | (Hemodiálisis Subrogada) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| *Ejemplo: Razón Social* | *Ejemplo: 05* | *Ejemplo: Coahuila* | *Ejemplo: HGZMF* | *Ejemplo: 16* | *Ejemplo: 0509010021S1* | *Ejemplo: No. Contrato* | *Ejemplo: NNNN.dd* | *Ejemplo: NNNN* | *Ejemplo: HS* | *Ejemplo: 11* | *Ejemplo: 2020* |

## Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 1 | Aguascalientes | Boulevard José María Chávez No. 1202, Fraccionamiento Lindavista C.P 20270, Aguascalientes, Municipio de Aguascalientes, Estado de Aguascalientes | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 68 65 55 51 70 |
| 2 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes | Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes | Dra. Marta Josefina Rodal Díaz | 68 65 55 51 70 |
| 3 | Aguascalientes | HGZ | 3 | Jesús María | Prolongación Gral. Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesús María C.P 20908, Jesús María, Municipio de Jesús María, Estado de Aguascalientes | Dr. Samuel Pastor Chao | 70 65 55 51 70 |
| 4 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Av. Lerdo y Zaragoza SIN DATO 21300 Baja California | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | 686 555 5170 |
| 5 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte | Dr. Luis Antonio Araiza Nuñez | 75 55 54 51 46 |
| 6 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Boulevard Gustavo Díaz Ordaz y Av. Lázaro Cárdena No. 4001, Colonia Gas y Anexos C.P 22115, Tijuana, Municipio de Tijuana, Estado de Baja California | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 61 44 13 26 27 |
| 7 | Baja California | HGR | 1 | Tijuana | Calle Canadá No. 16801, Colonia Río Tijuana 3era etapa C.P 22126, Tijuana, Municipio de Tijuana, Estado de Baja California | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 62 44 18 26 27 |
| 8 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila | Dra. Monica Esquivel Rodríguez | 84 44 15 00 91 |
| 9 | Coahuila | HGZMF | 16 | Torreón | Prolongación Gral. Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesús María C.P 20908, Jesús María, Municipio de Jesús María, Coahuila | Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez | 76 55 54 51 46 |
| 10 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova | Boulevard Harold R. Pape y Durango No. S/N, Colonia Guadalupe AHMSA I C.P 25750, Monclova, Municipio de Monclova, Estado de Coahuila de Zaragoza | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | 62 44 13 26 27 |
| 11 | Colima | HGZ | 1 | Colima | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 28060, Colima | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 63 44 18 26 27 |
| 12 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 28800 Colima | Dra. Marta Josefina Rodal Díaz | 85 44 15 00 91 |

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Calle 11a calle 11 oriente norte No. S/N, Colonia Periodista C.P 29043, Tuxtla Gutiérrez, Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Estado de Chiapas | Dr. Samuel Pastor Chao | 77 55 54 51 46 |
| 14 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula | Carretera Costera y Anillo Pereferico No. S/N, Colonia Tapachula Centro C.P 30700, Tapachula, Municipio de Tapachula de Córdova Y Ordóñez, Estado de Chiapas | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 63 44 13 26 27 |
| 15 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | 64 44 18 26 27 |
| 16 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Av. Universidad y García Conde Centro 31000 Chihuahua | Dr. Héctor Javier Urbina Valenzuela | 86 44 15 00 91 |
| 17 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Carretera Transistmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz,Guanajuato | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 78 55 54 51 46 |
| 18 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Sn Juan Bautista Tuxtepec,Guanajuato | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 64 44 13 26 27 |
| 19 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Guillermo Vega Díaz | 65 44 18 26 27 |
| 20 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro | Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato | Dr. José Agustín Ferrusquía Canchola | 87 44 15 00 91 |
| 21 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato | Dr. Napoleón Ramírez Díaz | 79 55 54 51 46 |
| 22 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | Avenida Adolfo Ruiz Cortines No. S/N, Colonia Alta Progreso C.P 39610, Acapulco de Juárez, Municipio de Acapulco de Juárez, Guanajuato | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | 65 44 13 26 27 |
| 23 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guanajuato | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 66 44 18 26 27 |
| 24 | Guanajuato | HGR | 58 | León | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guanajuato | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 88 44 15 00 91 |
| 25 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Av. Universidad y García Conde Centro 31000 Guerrero | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 80 55 54 51 46 |
| 26 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Avenida Adolfo Ruiz Cortines No. S/N, Colonia Alta Progreso C.P 39610, Acapulco de Juárez, Municipio de Acapulco de Juárez, Estado de Guerrero | Dr. Alberto Chaparro Torres | 66 44 13 26 27 |
| 27 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Herón Delgado Castañeda | 67 44 18 26 27 |
| 28 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero | Dr. Arturo Uribe Mendoza | 89 44 15 00 91 |
| 29 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizardi | 81 55 54 51 46 |
| 30 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Av. Lázaro Cárdenas s/n Col. C.P. 40660, Pungarabato, Guerrero | Dr. José Calderón Mendoza | 67 44 13 26 27 |
| 31 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Col. San José La Pillita C.P. 52140, Metepec, Hidalgo | Dr. Alberto Chaparro Torres | 68 44 18 26 27 |
| 32 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 90 44 15 00 91 |
| 33 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Av. Héroes de Nocupetaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Hidalgo | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 82 55 54 51 46 |
| 34 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050, Hidalgo | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 68 44 13 26 27 |
| 35 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Boulevard Gustavo Díaz Ordaz y Av. Lázaro Cárdena No. 4001, Colonia Gas y Anexas C.P 22115, Hidalgo | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 69 44 18 26 27 |
| 36 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Calle Canadá No. 16801, Colonia Rio Tijuana 3era etapa C.P 22226, Hidalgo | Dr. Samuel Pastor Chao | 91 44 15 00 91 |
| 37 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Jalisco | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 83 55 54 51 46 |
| 38 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara | Prolongación Gral. Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesús María C.P 20908,Jalisco | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 69 44 13 26 27 |
| 39 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Boulevard Harold R. Pape y Durango No. S/N, Colonia Guadalupe AHMSA 1 C.P 25750Jalisco | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 70 44 18 26 27 |
| 40 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala | Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190,Jalisco | Dr. Samuel Pastor Chao | 92 44 15 00 91 |
| 41 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Jalisco | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 84 55 54 51 46 |
| 42 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Av. Héroes de Nocupetaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Jalisco | Dr. Alberto Chaparro Torres | 70 44 13 26 27 |
| 43 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Jalisco | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | 71 44 18 26 27 |
| 44 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Calle Av. El Tepeyac esq Juan Diego No. 768, Colonia Tepeyac 2 sección C.P 47410, Lagos de Moreno, Municipio de Lagos de Moreno, Estado de Jalisco | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 93 44 15 00 91 |
| 45 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Jalisco | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 85 55 54 51 46 |
| 46 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Av. Héroes de Nocupetaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Jalisco | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 71 44 13 26 27 |
| 47 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco | Dr. Germán Guillermo López Guillen | 72 44 18 26 27 |
| 48 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | Carretera Transistmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Jalisco | Dra. María De La Luz Godinez Flores | 94 44 15 00 91 |

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Jalisco | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 86 55 54 51 46 |
| 50 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Bar | Av. Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla, C.P. 54030, Edo. de Mex. Ote. | Dr. Jorge Jiménez Luna | 72 44 18 26 27 |
| 51 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Av.Central S/N entre calle Piedad y Prisce Col. San Agustín Edo. de Méx. Ote. | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 72 44 18 26 27 |
| 52 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Av.Benito Bustamante 664, 664 Niños Heroes 56153 Estado de México | Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez | 95 44 15 00 91 |
| 53 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | Carretera Federal México Pachuca No. Lt 51 Km 423 Col. Poblado de San Jeronimo C.P. 55745, Xonacahuacan, Tecamac | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | 87 55 54 51 46 |
| 54 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Paseo Tollocan No. 630 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Alfonso Ezequiel Marcado Martínez | 72 44 18 26 27 |
| 55 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Edo. de Mex. Poniente | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 72 44 18 26 27 |
| 56 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Sn Juan Bautista Tuxtepec, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez | 95 44 15 00 91 |
| 57 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco | Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cardenas, Edo. de Mex. Poniente | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | 88 55 54 51 46 |
| 58 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 281 | Metepec | Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Col. San José La Pilita C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. | Dra. Ma. de los Angeles Hernández Barragán | 72 44 18 26 27 |
| 59 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Díaz Gómez | 72 44 18 26 27 |
| 60 | Michoacán | HGR | 1 | Morelia | Av. Héroes de Nocupetaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Morelia, Michoacán | Dr. Jorge Ricardo Fraga Cortés | 97 44 15 00 91 |
| 61 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050, Uruapan, Michoacán | Dr. Gustavo Gabriel Pérez Sandi Lara | 89 55 54 51 46 |
| 62 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Michoacán | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 72 44 18 26 27 |
| 63 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cardenas, Michoacán | Dra. María de la Luz Contreras Villalob | 72 44 18 26 27 |
| 64 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Avenida Plan de Ayala No. 201, Colonia Ricardo Flores Magón C.P 62451, Cuernavaca, Municipio de Cuernavaca, Estado de Morelos | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 98 44 15 00 91 |
| 65 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano | 90 55 54 51 46 |
| 66 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Heroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Eloy Reyes Martínez | 72 44 18 26 27 |
| 67 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit | Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja | 77 44 18 26 27 |
| 68 | Nayarit | HGSMF | 2 | Tuxpan | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 99 44 15 00 91 |
| 69 | Nayarit | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato | Dr. Samuel Pastor Chao | 91 55 54 51 46 |
| 70 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38600 Guanajuato | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 77 44 18 26 27 |
| 71 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Avenida Adolfo Ruiz Cortines No. S/N, Colonia Alta Progreso C.P 39610, Acapulco de Juárez, Municipio de Acapulco de Juárez, Estado de Guerrero | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 72 44 18 26 27 |
| 72 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 100 44 15 00 91 |
| 73 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit | Dra. María Josefina Rodal Díaz | 92 55 54 51 46 |
| 74 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Alberto Chaparro Torres | 78 44 18 26 27 |
| 75 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza | Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato | Dr. Herón Delgado Castañeda | 79 44 18 26 27 |
| 76 | Nuevo Leon | HGZMF | 2 | Monterrey | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38600 Guanajuato | Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro | 44 15 00 91 78 |
| 77 | Nuevo León | HGZ | 23 | Monterrey | Av. Universidad y García Conde Centro 31000 Chihuahua | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | 98 55 54 51 46 |
| 78 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Avenida Adolfo Ruiz Cortines No. S/N, Colonia Alta Progreso C.P 39610, Acapulco de Juárez, Municipio de Acapulco de Juárez, Estado de Guerrero | Dr. Samuel Pastor Chao | 79 44 18 26 27 |
| 79 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 198 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Brígido Reyes Fernández | 80 44 18 26 27 |
| 80 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Sn Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca | Dra. Ma. Aida Rugerio Osorio | 102 44 15 00 91 |
| 81 | Puebla | HGR | 96 | Puebla | Calle Nicolas Zapata No. 203, Colonia Arboledas de Tequisquiapan C.P 78295, San Luis Potosí, Municipio de San Luis Potosí, Estado de San Luis Potos | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 94 55 54 51 46 |
| 82 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Av. Fidel Velázquez y 42 Sur 4211 U.H. Infonavit La Margarita 72560 Puebla | Dr. Miguel Angel Flores Díaz | 80 44 18 26 27 |
| 83 | Puebla | HGZ | 28 | Tehuitzán | Calle Nicolas Zapata No. 203, Colonia Arboledas de Tequisquiapan C.P 78295, San Luis Potosí, Municipio de San Luis Potosí, Estado de San Luis Potos | Dra. María De Lourdes García Ramírez | 81 44 18 26 27 |



2024 Felipe Carrillo PUERTO

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 84 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Avenida Tanngamanga No. 205, Colonia Ricardo B Anaya C.P 78390, San Luis Potosí, Municipio de San Luis Potosí, Estado de San Luis Potosí | Dr. Arturo Francisco Martínez Torres | 103 44 15 00 91 |
| 85 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro | Dr. Salvador Malfavon Prado | 83 12 32 11 80 |
| 86 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río | Av. Central s/n Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, Querétaro | Dr. José Luis Luna Vázquez | 427 272 4143 |
| 87 | Querétaro | HGR | 2 | EL MARQUÉS | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Querétaro | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 79 44 18 26 27 |
| 88 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel | Av. Universidad y García Conde Centro 31000 Quintana Roo | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 81 44 18 26 27 |
| 89 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Avenida Adolfo Ruiz Cortines No. S/N, Colonia Alta Progreso C.P 39610, Acapulco de Juárez, Quintana Roo | Dr. José Luis Luna Vázquez | 22 44 15 00 91 |
| 90 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Quintana Roo | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 22 22 33 93 00 |
| 91 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | Calle Nicolas Zapata No. 203, Colonia Arboledas de Tequisquiapan C.P 78235, San Luis Potosí, Municipio de San Luis Potosí, Estado de San Luis Potos | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 89 99 23 0343 |
| 92 | San Luis Potosí | HGZ | 50 | San Luis Potosí | Avenida Tanngamanga No. 205, Colonia Ricardo B Anaya C.P 78390, San Luis Potosí, Municipio de San Luis Potosí, Estado de San Luis Potosí | Dr. Samuel Pastor Chao | 90 44 15 00 91 |
| 93 | San Luis Potosí | UMF | 10 | Matehuala | Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, San Luis Potosí | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | Dr. Juan Lucio López |
| 94 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, San Luis Potosí | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 44 15 00 91 78 |
| 95 | San Luis Potosí | HGSMF | 9 | Rioverde | Mollinedo No. 26 Col. C.P. 79600, Río Verde, San Luis Potosí | Dr. Héctor Araiza Calvillo | 487 872 2912 |
| 96 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Boulevard Francisco Zarzo No. S/N, Colonia Miguel Alemán C.P 80200, Culiacán, Municipio de Culiacán Rosales, Estado de Sinaloa | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | 94 44 15 00 91 |
| 97 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán | Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Col. San José La Pillita C.P. 52140, Sinaloa | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 22 22 33 93 00 |
| 98 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Miranda del Olmo | 83 12 32 11 80 |
| 99 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Centro Medico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo González San Miguel | 83 12 82 11 80 |
| 100 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib | 89 99 23 0343 |
| 101 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa | Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Piramides III Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | 23 23 24 04 62 |
| 102 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | 34 25 54 62 99 |
| 103 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Blvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | 83 12 32 11 80 |
| 104 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas | Dr. Juan De Dios Villegas Leyva | |
| 105 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tamaulipas | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 44 15 00 91 78 |
| 106 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Centro Medico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Tlaxcala | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 93 55 54 51 46 |
| 107 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Veracruz Norte | Dr. Gildaldo Normando Cano Manzano | 44 15 00 91 78 |
| 108 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | POZA RICA | Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Veracruz Norte | Dr. Sergio Lozada Andrade | 90 44 15 00 91 |
| 109 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte | Dr. José Aguilera Campos | 23 23 24 04 62 |
| 110 | Veracruz Norte | UMAA | 242 | Veracruz | Avenida Oriente 6 y Sur 41 No. S/N, Colonia Orizaba Centro C.P 94300, Orizaba, Municipio de Orizaba, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | 55 97 37 67 91 |
| 111 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Av. Torreón y Dovalí Jaime Centro 98000 Veracruz Sur | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 57 60 01 58 88 |
| 112 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpán s/n 95400 Veracruz Sur | Dr. Jose Manuel Reyes Bretón | 83 12 82 11 80 |
| 113 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Avenida Cuahutemoc No. S/N, Colonia Formando Hogar C.P 91810, Veracruz, Municipio de Veracruz, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave | Dr. Samuel Pastor Chao | 44 15 00 91 78 |

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 114 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Avenida Oriente 6 y Sur 41 No. S/N, Colonia Orizaba Centro C.P 94300, Orizaba, Municipio de Orizaba, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 98 55 54 51 48 |
| 115 | Zacatecas | HGZ | 1 | Zacatecas | Av. Torreón y Devalí Jaime Centro 98000 Zacatecas | Dr. Carlos Quevedo Sánchez | 41 49 92 23 31 |
| 116 | Zacatecas | UMF | 5 | Jerez | Avenida Cuauhtemoc No. S/N, Colonia Formando Hogar C P 91810,Zacatecas | Dr. Samuel Pastor Chao | 89 98 23 0848 |
| 117 | Zacatecas | UMF | 6 | Rio Grande | Circuito Interor Paseo de las Jacarandas No. S/N, Colonia La Raza C.P 02990, Zacatecas | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 22 22 33 98 00 |
| 118 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Av. Hidalgo 414 Centro 99150 Zacatecas | Dr. Francisco Javier Novoa Martínez | 34 25 54 62 99 |
| 119 | Zacatecas | UMF | 7 | Sombrerete | Av. Torreón y Devalí Jaime Centro 98000 Zacatecas | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 94 44 15 00 91 |
| 120 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Insurgentes Norte No. 1322 esquina Eje 4 Norte Fortuna Col Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, D.F. | Dr. Pedro Espinosa Aguilar | 55 77 59 05 |
| 121 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | Calzada Ignacio Zaragoza No. 1940 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda | 34 25 54 62 99 |
| 122 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Nonoalco Tlatelolco Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco C P. 06900, Cuauhtemoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | 55 97 37 67 91 |
| 123 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Av. 510 No. 100 esquina Emiliano Zapata,S.Juan de Aragón 1a. Sección Col. Unidad San Juan de Aragón C.P. 07920, Gustavo A. Mad | Dr. Antonio Gilberto Gomez Castro | 57 60 01 58 88 |
| 124 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolás San J Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | 23 23 24 04 62 |
| 125 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | 55 50 05 59 |
| 126 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | Añil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F | Dra. Alpha Escamilla Ruiz | 55 12 82 11 80 |
| 127 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | Plutarco Elías Calles No. 473 Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F. | Dr. Gildardo Normando Cano Manzano | 56 50 21 65 |
| 128 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Ventiz y División del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F. | Dr. Sergio Lozada Andrade | 55 12 82 11 80 |
| 129 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | 56 91 83 03 |
| 130 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | Circ. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F. | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 55 77 72 44 |
| 131 | UMAE HE CMN OCC Obiatos | HESP | S/N | Guadalajara | Boulevard Francisco Zarco No. S/N, Colonia Miguel Aleman C.P 80200, Jalisco | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 89 99 23 0848 |
| 132 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz | Avenida Cuauhtemoc No. S/N, Colonia Formando Hogar C.P 91910, Veracruz, Municipio de Veracruz, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | 41 49 92 23 31 |
| 133 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Circuito Interior Paseo de las Jacarandas No. S/N, Colonia La Raza C.P 02990, Azcapotzalco, Municipio de Azcapotzalco, Estado de Ciudad de México | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | 55 12 82 11 80 |

## ANEXOS
## DIVISIÓN DE CONTRATOS

## Anexo T9 (T-nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____ Fecha: DIA ___ MES ___ (3) 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 SERVICIO:**
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

**(10) TIPO DE SUBROGACIÓN**

| ÚNICA | MÚLTIPLE | HEMODIÁLISIS SUBROGADA |
|---|---|---|
| | | |

**VIGENCIA DE DERECHOS** (11)

**DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:** (12)

**(13) GRUPO A SUBROGAR:**

| | | |
|---|---|---|
| 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: _____



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5238 2700, Ext. 1466B. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

| 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 medica. |
| 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 |

Anexo T9 BIS (T-nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

| Observación | Propuesta de mejora |
|---|---|
| Acceso vascular permanente | La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis. |
| Paciente grave o inestable | La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada. |
| Pacientes puérperas o embarazadas | Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis subrogada ajustada a sus necesidades individuales. |
| Prescripción de la sesión de hemodiálisis | La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4. |
| Formato de referencia | Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03), el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año. |
| Ministración de medicamentos | |
| Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo | La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión. |
| Sobre los pacientes Seropositivos | El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias. |

IMSS

## Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

| Nombre o Razón Social del Proveedor | Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada |
|---|---|
| | |
| **Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:** | **OOAD/UMAE:** |
| **Nombre del Paciente:** | |
| **Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):** | |
| **No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:** | |
| **Días de Sesión de Hemodiálisis:** (Marcar con una "X") L M M J V S D **No. de Máquina de Hemodiálisis:** | |

**Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos**

| No. | Fecha | Nombre Completo del Paciente | Firma | Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

IMSS

## Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

| Nombre o Razón Social del Proveedor | Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada |
|---|---|
| 1 | 2 |
| Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente: 3 | OOAD/UMAE: 4 |
| Nombre del Paciente: 5 | |
| Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación): 6 | |
| No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS: 7 | |
| Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") 8 L M M J V S D | No. de Máquina de Hemodiálisis: 9 |

**Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos**

| No. | Fecha | Nombre Completo del Paciente | Firma | Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

## Instructivo de llenado del Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

| | |
|---|---|
| 1 | Razón Social del Proveedor |
| 2 | Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada |
| 3 | Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada |
| 4 | OOAD/UMAE que pertenece la Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada |
| 5 | Nombre completo del derechohabiente |
| 6 | Código identificador del paciente por parte del Proveedor (En caso de tener) |
| 7 | Número de Seguridad Social con Agregado del paciente |
| 8 | Días de la semana que el paciente recibe la sesión de Hemodiálisis |
| 9 | Numero de máquina asignada en la Unidad de Hemodiálisis para su tratamiento |
| 10 | Fecha en que recibe el paciente la sesión de Hemodiálisis |
| 11 | Nombre completo del derechohabiente |
| 12 | Firma del derechohabiente que recibe la sesión de Hemodiálisis |
| 13 | Firma del familiar del derechohabiente que recibió su tratamiento, en caso de que el paciente no pueda firmar |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel: 55 5238 2000, Ext. 16648 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Instituto Mexicano del Seguro Social

## Anexo TI.1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en hoja membretada de la empresa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
[NOMBRE],

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO DE _____ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

NOTA:
*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 2 (TI. dos) Escrito en formato libre
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al ESCRITO en FORMATO LIBRE que deberá presentarse para los participantes de todas las Partidas y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado por partida.*

==========

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
P R E S E N T E.

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de información que se propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará(n) soporte para las Partidas [AÑADIR PARTIDAS PARTICIPANTES], los cuales se detallan a continuación:

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

Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la Especificación Técnica del IMSS 5640-023-004 (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis Subrogada, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Instituto Mexicano del Seguro Social

## Anexo TI. 3 (TI. tres) Acuerdo de confidencialidad

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.*

==========

_____, a ___ de _____ de 20____

Por medio del presente, Nombre del Representante Legal en mi carácter de representante legal de la sociedad Nombre del Proveedor o Razón Social (en adelante EL PRESTADOR") manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante "EL INSTITUTO"), será tratada de acuerdo a las siguientes:
CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por "EL INSTITUTO".

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste "EL PRESTADOR" que señale "EL INSTITUTO" y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- "EL PRESTADOR" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que "EL PRESTADOR" se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, "EL PRESTADOR" se obliga a lo siguiente:

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.

2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.

3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".

4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".

5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera. - Devolución de la información. - Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, "EL PRESTADOR", entregara a "EL INSTITUTO" todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por "EL INSTITUTO", no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

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

"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

I. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en ....., ..... Col ....., Alcaldía ....., CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

.....
[Nombre del Representante legal del Proveedor
Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]

.....
[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 4 (TI. cuatro) Designación de Contacto Responsable.
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

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

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, Anexo TI 4 (TI CUATRO), los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Servicio Médico de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE
[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO]
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO]

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 5 (TI. cinco) Designación de Sistema y Empresa Soporte
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

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

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Servicio Médico de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Estas firmas forman parte del archivo "Anexos" de Hemodiálisis Subrogada.

| Autorizó | Revisó |
|---|---|
| Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez | Dr. Nemesio Ponce Sánchez |
| Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo | Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos |

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huertero

Jefe de Área de la Coordinación Técnica
de Servicios Médicos Indirectos

Ciudad de México a 15 de febrero del 2024.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

**Anexo T5 (T-cinco)**

## CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

**DELEGACIÓN/UMAE:** _____

**UNIDAD MÉDICA:** _____

| PROVEEDOR: | UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: |
|---|---|
| | NÚMERO DE CONTRATO: |

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
**NOMBRE Y FIRMA**
**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

_____
**NOMBRE Y FIRMA**
**REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

SIN TEXTO

# ANEXO 3 (TRES)

## "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR", PRECISIONES, ACTA DE FALLO, ANEXO III, ANEXO III.I, ANEXO V, ANEXO A, ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO, ANEXO III.I, ANEXO IV, OFICIO NÚMERO 09 53 84 61 1CFC/2024/005455 Y OFICIO NÚMERO 09 53 84 61 1CFE/2024/005568"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Folio: 00001

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

PROPUESTA ECONÓMICA
ANEXO XVII "PROPUESTA ECONÓMICA PMR"
SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
No. DE PREI IMSS: 0000104495
NOMBRE DEL LICITANTE: CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. COMO
PROOVEEDOR UNICO PARA LAS PARTIDAS: 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127 Y 129
EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.
UNICAMENTE PARA LAS PARTIDAS: 128 Y 130

FECHA: 02 DE MAYO DE 2024

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA (GRANDE) ( X )

| Partida | Clv | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Número de Sesiones a 8 meses | | PMR | Porcentaje de descuento ofertado | Descuento | Precio Unitario | Precio unitario (truncado) | Importe mínimo Total de la Partida | Importe máximo Total de la Partida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Mínimas | Máximas | | | | | | | |
| 120 | 39 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | 32,760 | 54,600 | $ 1,709.47 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,709.29 | $ 1,709.29 | $ 55,996,340.40 | $ 93,327,234.00 |
| 121 | 39 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | 11,420 | 19,032 | $ 1,709.47 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,709.29 | $ 1,709.29 | $ 19,520,091.80 | $ 32,531,207.28 |
| 123 | 39 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | 14,228 | 23,712 | $ 1,709.47 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,709.29 | $ 1,709.29 | $ 24,319,778.12 | $ 40,530,684.48 |
| 124 | 40 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | 22,464 | 37,440 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 39,374,449.92 | $ 65,624,083.20 |
| 125 | 40 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | 28,829 | 48,048 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 50,530,894.62 | $ 84,217,573.44 |
| 126 | 40 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | 18,533 | 30,888 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 32,484,271.74 | $ 54,139,868.64 |
| 127 | 40 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | 13,104 | 21,840 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 22,968,429.12 | $ 38,280,715.20 |
| 128 | 40 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | 19,968 | 33,280 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 34,999,511.04 | $ 58,332,518.40 |
| 129 | 40 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | 18,908 | 31,512 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 33,141,564.24 | $ 55,233,603.36 |
| 130 | 40 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | 17,472 | 29,120 | $ 1,752.96 | 0.01% | $ 0.18 | $ 1,752.78 | $ 1,752.78 | $ 30,624,572.16 | $ 51,040,953.60 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | SUBTOTAL | $ 343,959,903.16 | $ 573,258,441.60 |
| | | | | | | | | | | | | IVA | $ 55,033,584.50 | $ 91,721,350.65 |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | $ 398,993,487.66 | $ 664,979,792.25 |

IMPORTE MÍNIMO CON LETRA ANTES DE I.V.A. TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TRES PESOS 16/100 M.N.

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA ANTES DE I.V.A. QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 60/100 M.N.

*MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS QUE PROPONE MI REPRESENTADA Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO DENOMINADO REQUERIMIENTO DE ESTA CONVOCATORIA.

*LOS PRECIOS UNITARIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE DE PERSONA FISICA, DISTINTA AL REPRESENTANTE LEGAL, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

**Anexo T 0 (T-cero)**
**Oferta Técnica**
**"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**
**Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | Unidad de Hemodiálisis Iztapalapa | | |
| **Domicilio:** | Calle Lebrija 232 Col. Cerro de la Estrella | | |
| | | **C.P.:** | 09860 |
| | **Teléfono: 5511015400** | **Ext:** | 8093 |
| **Municipio/Alcaldía:** | Iztapalapa | **Estado:** | Ciudad de México |
| **Horario de Atención:** | 07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre Médico Nefrólogo:** | [redacted] |
| **Número de Cédula Profesional** | |

| **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) | 1,398.59 m² | | No |
| | **Máquinas de Hemodiálisis** | | |
| b)Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | **Sero negativo** |
| | 102 | 4 | 98 |

| **Equipamiento** | **Marca (s):** | **Modelo (s):** |
|---|---|---|
| Máquina de Hemodiálisis | Fresenius Medical Care | 4008S Clásica V10 |
| Sistema de tratamiento de agua | Marcor Purification | 23G |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo) | No Aplica | No Aplica |
| **Cuenta con:** | | |
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento) | No Certificado | |
| CERTIFICACIÒN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL<br>FOLIO CU5-2018-4S0-50141 Y EU5-2018-4S0-50141<br>En proceso de Re-certificación | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

## 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 | |

| OOAD | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 | 624 /año sesiones mínimo por máquina | 1040 /año Sesiones máximas por año |
| DEL SUR DF | HGR 1 | BENITO JUÁREZ | 11.73 Km | 37,440 | 60 | 36 |
| DEL SUR DF | HGZ 2A | IZTACALCO | 9.77 Km | 30,888 | 50 | 30 |
| DEL SUR DF | HGZ 30 | IZTACALCO | 9.31 Km | 21,840 | 35 | 21 |
| DEL SUR DF | HGZ 32 | TLALPAN | 5.63 Km | 29,120 | 47 | 28 |
| DEL SUR DF | HGZ 47 | IZTAPALAPA | 4.72 Km | 31,512 | 51 | 30 |
| DEL SUR DF | HGZ/MF 8 | ÁLVARO OBREGÓN | 12.71 Km | 48,048 | 77 | 46 |
| DEL NORTE DF | HGR 25 | IZTAPALAPA | 8.39 Km | 19,032 | 31 | 18 |
| | | | **Total:** | 217,880 | 351 | 209 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

*NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Polanco, Mocel y Revolución.*
*Adicionalmente, para el caso del HGZ 32, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 3 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 19 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 5 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 30.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32*
*FRESENIUS REFUGIO otorgará 18 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 35 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 2 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.*
*CEDIASA Iztapalapa otorgará 17 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 25.*
*NOTA: Se están calculando el número de máquinas a 4 turnos diarios por máquina.*

## *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 | N/A |
| Licencia Sanitaria | X | | 24-SH-09-007-0001 |

| [redacted] | Nombre | Número de Folio |
|---|---|---|
| | [redacted] | 22330051250023 |

Fecha: 02 de mayo de 2024

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

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

[redacted]

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE DE PERSONA FISICA, DISTINTA AL REPRESENTANTE LEGAL, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

**Anexo T 0 (T-cero)**
**Oferta Técnica**
**"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**
**Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | Unidad de Hemodiálisis Mocel | | |
| **Domicilio:** | Gelati No 29. Col. San Miguel Chapultepec | | |
| | | **C.P.:** | 11850 |
| | **Teléfono: 5511015400** | **Ext:** | 8093 |
| **Municipio/Alcaldía:** | Miguel Hidalgo | **Estado:** | Ciudad de México |
| **Horario de Atención:** | 07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre Médico Nefrólogo:** | [redacted] |
| **Número de Cédula Profesional** | |

| **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) | 228 m² | Si | |
| | **Máquinas de Hemodiálisis** | | |
| b)Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | **Sero negativo** |
| | 25 | 3 | 22 |

| **Equipamiento** | **Marca (s):** | **Modelo (s):** |
|---|---|---|
| Máquina de Hemodiálisis | Fresenius Medical Care | 4008S Clásica V10 |
| Sistema de tratamiento de agua | Marcor Purification | 23G |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo) | No Aplica | No Aplica |

| **Cuenta con:** | |
|---|---|
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento) | En Proceso (INSCRITO) |
| CERTIFICACIÒN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL En proceso de Certificación | |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

## 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 | |

| OOAD | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 | 624 /año sesiones mínimo por máquina | 1040 /año Sesiones máximas por año |
| DEL SUR DF | HGZ 32 | TLALPAN | 10.84 Km | 29,120 | 47 | 28 |
| DEL SUR DF | HGZ/MF 8 | ÁLVARO OBREGÓN | 8.33 Km | 48,048 | 77 | 46 |
| DEL SUR DF | HGR 1 | BENITO JUÁREZ | 3.20 Km | 37,440 | 60 | 36 |
| DEL SUR DF | HGZ 30 | IZTACALCO | 7.45 Km | 21,840 | 35 | 21 |
| DEL SUR DF | HGZ 1A | BENITO JUÁREZ | 5.63 Km | 33,280 | 53 | 32 |
| DEL SUR DF | HGZ 2A | IZTACALCO | 7.56 Km | 30,888 | 50 | 30 |
| | | | | | | |
| | | | **Total:** | 200,616 | 322 | 193 |

*NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Iztapalapa Polanco y Revolución.*

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

*Adicionalmente, para el caso del HGZ 32 y el HGZ 1A, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.*

*CEDIASA Mocel otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.*
*FRESENIUS REFUGIO otorgará 18 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.*
*CEDIASA Mocel otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.*
*CEDIASA Mocel otorgará 15 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.*
*CEDIASA Mocel otorgará 1 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 30.*
*CEDIASA Mocel otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 1A.*
*FRESENIUS REFUGIO otorgará 20 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 1A.*
*CEDIASA Mocel otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.*
*NOTA: Se están calculando el número de máquinas a 4 turnos diarios por máquina.*

## *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 | | | No Aplica |
| Licencia Sanitaria | X | | 23-SH-09-016-0002 |

| [redacted] | Nombre | Número de Folio |
|---|---|---|
| | [redacted] | 22330051250027 |

Fecha: 02 de mayo de 2024

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

[redacted]

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE DE PERSONA FISICA, DISTINTA AL REPRESENTANTE LEGAL, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

**Anexo T 0 (T-cero)**
**Oferta Técnica**
**"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**
**Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | **Unidad de Hemodiálisis Polanco** | | |
| **Domicilio:** | **Avenida Ejército Nacional 516 Polanco Reforma** | | |
| | | **C.P.:** | **11550** |
| | **Teléfono: 5511015400** | **Ext:** | **8765** |
| **Municipio/Alcaldía:** | **Miguel Hidalgo** | **Estado:** | **Ciudad de México** |
| **Horario de Atención:** | **07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos** | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre Médico Nefrólogo:** | [redacted] |
| **Número de Cédula Profesional** | |

| **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) | 1,382.50 m² | | No |
| | **Máquinas de Hemodiálisis** | | |
| b)Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | **Sero negativo** |
| | 166 | 6 | 160 |

| **Equipamiento** | **Marca (s):** | **Modelo (s):** |
|---|---|---|
| Máquina de Hemodiálisis | Fresenius Medical Care | 4008S Clásica V10 |
| Sistema de tratamiento de agua | Marcor Purification / Fresenius | 23G / AquaBPlus |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo) | No Aplica | No Aplica |
| **Cuenta con:** | | |
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento) | No Certificado | |
| CERTIFICACIÒN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL<br>Folios: CU5-2018-4SO-50142 Y EU5-2018-4SO-50142<br>En proceso de recertificación | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**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 | |

| OOAD | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 | 624 /año sesiones mínimo por máquina | 1040 /año Sesiones máximas por año |
| DEL SUR DF | HGR 1 | BENITO JUÁREZ | 5.66 km | 37,440 | 60 | 36 |
| DEL SUR DF | HGZ 8 | ÁLVARO OBREGÓN | 11.24 km | 48,048 | 77 | 46 |
| DEL SUR DF | HGZ 2A | IZTACALCO | 9.02 km | 30,888 | 50 | 30 |
| DEL SUR DF | HGZ 30 | IZTACALCO | 8.87 km | 21,840 | 35 | 21 |
| DEL SUR DF | HGZ 1A | IZTACALCO | 8.40 km | 33,280 | 53 | 32 |
| DEL SUR DF | HGZ 47 | IZTAPALAPA | 16.92 km | 31,512 | 51 | 30 |
| DEL SUR DF | HGZ 32 | TLALPAN | 15.81 km | 29,120 | 47 | 28 |
| DEL NORTE DF | HGZ 24 | GUSTAVO A. MADERO | 8.27 km | 54,600 | 88 | 53 |
| DEL NORTE DF | HGR 25 | IZTAPALAPA | 16.57 km | 19,032 | 31 | 18 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL NORTE DF | HGZ 29 | GUSTAVO A. MADERO | 11.57 km | 23,712 | 38 | 23 |
| | | | **Total:** | 329,472 | 530 | 317 |

***NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel y Revolución.***
***Adicionalmente, para el caso del HGZ 32 y HGZ 1A, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.***

*CEDIASA Polanco otorgará 27 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.*
*CEDIASA Polanco otorgará 9 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.*
*CEDIASA Polanco otorgará 17 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.*
*CEDIASA Polanco otorgará 20 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 30.*
*CEDIASA Polanco otorgará 19 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 1A.*
*Fresenius Refugio otorgará 20 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 1A.*
*CEDIASA Polanco otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.*
*CEDIASA Polanco otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.*
*Fresenius Refugio otorgará 18 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.*
*CEDIASA Polanco otorgará 7 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 24.*
*CEDIASA Polanco otorgará 3 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGR 25.*
*CEDIASA Polanco otorgará 4 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 29.*
*NOTA: Se están calculando el número de máquinas a 4 turnos diarios por máquina.*

### *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** | | | N/A |
| **Licencia Sanitaria** | X | | 09AM 09 016 070 |

| [redacted] | Nombre | Número de Folio |
|---|---|---|
| | [redacted] | FECHA DE INGRESO 29 DE JUNIO DE 2016 |

Fecha: 02 de mayo de 2024

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

[redacted]

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

## PROPUESTA TÉCNICA

## DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO OFERTADO.

## DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR.

Ciudad de México, a 02 de mayo del 2024

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**
**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**
**PRESENTE:**

**CONVOCATORIA**

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL**
**BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**NÚMERO: LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**

**CONTRATACIÓN "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)"**

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma individual para las partidas: 120,121,123,124,125,126,127,129.**
**y de forma conjunta con la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. únicamente para las partidas: 128,130.**
**de acuerdo con el Anexo T1 requerimiento de sesiones.**

**Nombre o razón social del Proveedor:**

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

**DOMICILIO: Ejército Nacional Número 516, Colonia Polanco, Código Postal 11550, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México.**

**RFC: CDA0004102C8**

**Teléfono: 55 11015400**

**Extensiones: 8055**
**8093**
**8130**

[redacted]

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

## ANEXO T1

**Anexo T1 (T. Uno). Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por partida**

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 120,121,123,124,125,126,127,129, como se muestra en el cuadro siguiente:**

| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 120 | 39 | Del Norte D.F. | 350128012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | 32,760 | 54,600 |
| 121 | 39 | Del Norte D.F. | 362001062151 | HGR | 25 | Iztapalapa | 11,420 | 19,032 |
| 123 | 39 | Del Norte D.F. | 365319022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | 14,228 | 23,712 |
| 124 | 40 | Del Sur D.F. | 370102012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | 22,464 | 37,440 |
| 125 | 40 | Del Sur D.F. | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | 28,829 | 48,048 |
| 126 | 40 | Del Sur D.F. | 385281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | 18,533 | 30,888 |
| 127 | 40 | Del Sur D.F. | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | 13,104 | 21,840 |
| 129 | 40 | Del Sur D.F. | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | 18,908 | 31,512 |
| | | Total | | | | | 160,246 | 267,072 |

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa conjuntamente con la empresa Fresenius Medical Care, S.A. de C.V. únicamente para las siguientes partidas: 128 y 130.**

| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 128 | 40 | Del Sur D.F. | 385331012151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | 19,968 | 33,280 |
| 130 | 40 | Del Sur D.F. | 38A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | 17,472 | 29,120 |
| | | Total | | | | | 37,440 | 62,400 |

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 120,121,123,124,125,126,127,129, ofertando las siguientes Unidades de hemodiálisis:**

**(Detalle de atención por Unidad CEDIASA a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta)**

**CEDIASA ACOXPA.** Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
**CEDIASA GUADALUPE.** Ubicada en: Francisco Campos No. 43, Colonia Villa de Guadalupe, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, Código postal 07050.
**CEDIASA IZTAPALAPA.** Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
**CEDIASA MOCEL.** Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**CEDIASA POLANCO.** Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
**CEDIASA REVOLUCIÓN.** Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapán, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 128 y 130, ofertando las Unidades para atender a pacientes de las partidas 128 y 130 (Detalle de atención por Unidad CEDIASA y Unidad Fresenius a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta:**

**CEDIASA ACOXPA.** Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
**CEDIASA IZTAPALAPA.** Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
**CEDIASA MOCEL.** Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
**CEDIASA POLANCO.** Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
**CEDIASA REVOLUCIÓN.** Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapán, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

**POR PARTE DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.:**

**UNIDAD EL REFUGIO.** Ubicada en: Avenida Dr. Vertiz No. 1243, Colonia Vertiz Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03600.

**1.1 LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

Respecto a las Unidades de Hemodiálisis ofertadas por mi representada, dos de ellas se encuentran con certificación vigente del Consejo de Salubridad General (Unidad de Hemodiálisis Acoxpa y Unidad de Hemodiálisis Revolución) al momento de la presentación de esta Convocatoria, las restantes (Unidad de Hemodiálisis Guadalupe, Iztapalapa, Mocel y Polanco) iniciaron el proceso de inscripción, presentando copia del respectivo comprobante emitido por esa autoridad sanitaria. Es importante aclarar que las cuatro unidades se encontraban certificadas pero la vigencia del certificado expiró a finales del 2023. Todo lo anterior, para dar respuesta al *"Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de Enero del 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 del Gobierno Federal, Estatales, del Distrito Federal y municipales", publicado en el diario oficial de la federación el 29 de diciembre de 2012.*

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

En cumplimiento a lo solicitado en la presente convocatoria las Unidades de hemodiálisis ofertadas para las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y (D.F.) Norte, las Unidades de Hemodiálisis Subrogada se ubican dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de las Unidades Médicas del Instituto a la que se le prestará el servicio.

Para acreditar este punto se incluirá en la documentación que forma parte de la propuesta técnica el mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que las Unidades de hemodiálisis ofertadas se encuentra dentro del radio de distancia terrestre requerido.

El área de tratamiento deberá ser considerada área semirrestringida (zona gris).

Las Unidades de hemodiálisis subrogadas cuentan 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 pre hospitalaria, contando con las características mínimas como se indican en el numeral *4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas*. Para efectos de esta convocatoria y como evidencia del cumplimiento. Se anexa a la documentación que se presenta, el contrato vigente con la empresa MEDICOPTER AIR AMBULANCE, S.A. DE C.V. y contrato que brinda servicio a la Unidad El Refugio de FMC, en cumplimiento de la norma arriba citada, incluido en el numeral 4.2.7 de nuestra propuesta.

Dicho servicio se utilizará para el traslado de pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en las Unidades de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la Unidad médica hospitalaria del IMSS.

Las Unidades ofertadas por mi representada cuentan con las siguientes características 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 que permite la visibilidad de los pacientes.
- ✓ Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o hepatitis B o C.
- ✓ El área para cada estación de hemodiálisis es de por lo menos 1.5 x 2.0 metros, la cual está calculada con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad ofertada.
- ✓ Cuentan con sistema de gases medicinales y tanques portátiles de oxígeno. En este último caso la distribución es de un tanque por cada cinco máquinas de hemodiálisis instaladas. Así mismo se cuenta con aspiradores de secreciones portátiles que se encuentran en la misma proporción.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas utilizan material de curación e insumos desechables, por lo que no es necesario contar con un área de lavado y desinfección para este material.
- ✓ Cuentan con almacén de ropa limpia o de desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento.
- ✓ Cumplen 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 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 las Unidades.
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas están equipadas con planta de emergencia de luz, en caso de interrupción en el suministro, así mismo las máquinas de hemodiálisis que utiliza, tienen baterías de respaldo que garantizan la continuidad de la operación ante esta eventualidad.
- ✓ Cada paciente recibe las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico nefrólogo del IMSS. En el supuesto de que el paciente por decisión propia solicite desconexiones anticipadas, estas quedarán asentadas en la nota médica y no será causal de sanción al proveedor adjudicado, ya que esto es un motivo ajeno al proveedor de servicios.
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas tienen el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, garantizando un número de sesiones mínimas y máximas de: 936 sesiones anuales (y en su caso las que correspondan al periodo de contratación de 8 meses referentes a la vigencia de la prestación del servicio) por cada máquina. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD o de la UMAE correspondientes. Mi representada tiene conocimiento que, en caso de requerirse incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 5 turnos al día.
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con los equipos médicos, e insumos suficientes para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para garantizar las necesidades de las Unidades hospitalarias del IMSS.
- ✓ Mi representada de resultar adjudicada realizará las acciones necesarias y se coordinará con las Unidades médicas a fin de otorgar seguro y de calidad.
- ✓ Así mismo se confirma que las Unidades de Hemodiálisis ofertadas cuentan con las certificaciones y documentos debidamente acreditados y vigentes requeridos en el presente proceso licitatorio.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**1.2 LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁN 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 será mayor a los 3 (tres) meses a partir de haber ingresado a las Unidades de hemodiálisis subrogadas siendo éste colocado por el licitante adjudicado prestador del servicio. El plazo será a partir de la fecha de la primera sesión del paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada.

Para poder brindar el tratamiento de hemodiálisis subrrogada el paciente deberá contar con el formato de solicitud de subrrogación de servicios (4-30-2/03) con sello de vigencia de derechos especificando la temporalidad de tratamiento, se entenderá como temporal aquel paciente en el cual su formato de subrogación 4-30-2/03, especifique un tiempo delimitado, mientras que el paciente con subrogación definitiva el que es enviado para recibir tratamiento de manera permanente. El cambio de acceso vascular a permanente se efectuará solamente a estos últimos pacientes.

Una vez incluidos los pacientes, al programa de hemodiálisis subrogada, en las Unidades de Hemodiálisis que se oferta: se les realizará una valoración del lecho vascular para determinar la mejor opción de acceso vascular permanente, ya sea, fístula arterio-venosa (FAVI) o catéter permanente tunelizado.

Para este propósito se dispone de un área de procedimientos para la colocación de los accesos vasculares, FAVI o catéteres permanentes tunelizados. Estos procedimientos están a cargo de Médicos Nefrólogos intervencionistas, Médicos Angiólogos y personal de enfermería.

Además, se cuenta con ultrasonido Doppler para la visualización de la correcta posición de la punta del catéter en la auricua derecha a fin de garantizar el buen funcionamiento del acceso vascular y la presencia o ausencia de complicaciones.

El área de procedimientos vasculares tiene 10 años de operación y reporta una incidencia de complicaciones infecciosas muy baja. (Menos de un evento infeccioso por cada mil días/catéter).

Las Unidades de Hemodiálisis serán responsables de mantener el acceso vascular funcional y libre de complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

Para mantener esta incidencia tan baja de complicaciones, las Unidades de Hemodiálisis que ofertamos cuentan con protocolos específicos para los cuidados de los accesos vasculares, algunos de los cuales se describen a continuación en forma sucinta:

FÍSTULA ARTERIOVENOSA FAVI (MADURACIÓN): Después de la construcción de la fístula, esperaremos un tiempo aproximado de cuatro a seis semanas para iniciar la punción

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

de la misma. Antes de puncionar, el Médico Nefrólogo y la Enfermera especialista verifican el Thrill, el soplo de fístula, así como la presencia del pulso distal.

La punción de este acceso vascular se realiza durante las primeras seis semanas con agujas de 17 french, las punciones iniciales se hacen a nivel del lado arterial y el retorno se realiza por el lado venoso del catéter, Una vez desarrollada totalmente la FAVI se punciona los dos extremos vasculares. Es importante señalar que contamos con personal capacitado para realizar las punciones y la vigilancia de este acceso vascular, auxiliándonos con equipo especializado.

CATÉTER TUNELIZADO PERMANENTE: Para garantizar la funcionalidad del acceso vascular el personal de enfermería aplica protocolos específicos de desinfección y permeabilización muy rigurosos y con insumos que están empacados de manera estéril en kits específicos que contiene material como por ejemplo (jeringas con solución salina, heparina, gasas, guantes, campos estériles etc.)

Dentro de las principales complicaciones que se presentan con los catéteres permanentes, señalamos las siguientes:

Disfunción trombótica: En ocasiones el flujo sanguíneo proporcionado por los catéteres no es el adecuado ya sea por estenosis del vaso sanguíneo o bien por formación de trombos intraluminales en el catéter. Nuestro personal detecta esta alteración mediante disminución del flujo efectivo en la máquina de hemodiálisis, aumento de la presión del circuito arterial del riñón artificial y disminución de la eficacia de la sesión de hemodiálisis. En estos casos a los pacientes se les realiza radiografía de tórax para evaluar la situación de la punta del catéter y de requerirse se realiza el cambio del catéter permanente a la brevedad.

Infección relacionada al catéter: Para la vigilancia y prevención de las infecciones relacionadas al catéter, contamos con una la Coordinación de Prevención y Control de Infecciones, la cual tiene como propósito la vigilancia, detección y control de las infecciones mediante programas de capacitación de las técnicas de cuidado del acceso vascular, que incluye la conexión y desconexión del catéter con técnicas asépticas y material integrado en un Kit de insumos estériles desechables que garantizan la disminución de riesgo de infección.

Así mismo en las Unidades de hemodiálisis que ofertamos se cuenta con el sub-Comité, para la detección y control de infecciones nosocomiales a través del cual damos debido cumplimiento a la meta Internacional no. 5 para la seguridad del paciente a fin de disminuir el riesgo de infecciones.

Señalo algunas de las actividades relevantes de dicho Sub- Comité:

a) La vigilancia activa de la incidencia activa de casos sospechosos de infección asociada al acceso vascular.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

b) Seguimiento hasta su resolución de los casos de infección detectados.
c) Toma de cultivos para garantizar la calidad del agua con control estricto de nivel de cloración y pH.
d) Realización de limpieza y desinfección semestralmente de Tinacos y / o cisternas.
e) Campaña permanente de Higiene de manos.
f) Uso de antisépticos recomendados por Organismos Internacionales (Center Disease Control)

Una vez registrado el paciente en las Unidades de hemodiálisis que ofertamos, se compromete a realizar los estudios para cada paciente conforme a lo que establece el apartado III "*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.

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (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.

En las Unidades de hemodiálisis ofertadas, se toman muestras de sangre para los exámenes de laboratorio que aseguren una diálisis más eficaz.

Todos los pacientes ingresarán con exámenes generales y panel viral vigente, sin embargo, a juicio del director médico de las Unidades de Hemodiálisis, se podrán actualizar estos estudios si existen antecedentes de riesgo para infecciones víricas, como por ejemplo en pacientes que hayan recibido sangre o sus derivados en el mes previo a su ingreso a las Unidad ofertada.

Las muestras de sangre para los exámenes de laboratorio indicados por el Médico Nefrólogo, se toman a través de una programación calendarizada.

Para dar debido cumplimiento a lo anterior, mi representada adjunta a la presente propuesta, copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio debidamente firmado y vigente con lo que se garantiza la observancia de este requerimiento en el numeral **4.2.10** de nuestra propuesta.

En las Unidades de Hemodiálisis ofertadas, se tiene la capacidad de recibir pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios señalados en el apartado denominado VI "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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

Se reitera que por parte de mi representada que es su responsabilidad a partir de que el paciente sea referido a las Unidades de hemodiálisis Subrogada, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

**1.3 EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DETERMINARÁ Y REGISTRARÀ POR CADA UNO DE LOS PACIENTES LO SIGUIENTES DATOS:**

- ✓ 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.

  Con el objetivo de garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4 y así brindar un tratamiento de calidad, se aclara que la prescripción de la hemodiálisis será por parte del Médico nefrólogo de la Unidad de referencia del Instituto de manera individualizada en cada paciente , en apego a la NOM para la práctica de la hemodiálisis, incluyendo todo aquello que modifique un KT/v como lo es el filtro, duración, frecuencia, flujo sanguíneo y dializante, heparina, temperatura de la máquina, NA, bicarbonato, NA, K y demás variables que puedan modificar la prescripción.

  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**.

Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis se registran en el sistema de información.

Aunado a lo anterior se registrará y gestionará en el Sistema Informático lo siguiente: Administración de Pacientes, Agenda, Administración de Máquinas de Hemodiálisis, Registro y Consulta de Información Clínica del Paciente, Administración de Mensajes HL7 y Reportes según especificaciones, lo anterior en apego a la "***Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004***" en lo referente a la Interfaz con los Servicios Web del Instituto así como también el Sistema Informático aplicará la Reglas de Negocio: "Criterios de búsqueda local de pacientes", "Caracteres Válidos", "Agregado Médico Paciente", "Datos para Validar Paciente autorizado de Hemodiálisis", "Datos Requeridos para Buscar Paciente en Base de Datos Central del Instituto", "Conformación de Fechas y horas", "Datos demográficos para el registro de pacientes",

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

"Actualización de datos del paciente", "Datos requeridos para el registro temporal de pacientes", "Datos para registro de sesiones no otorgadas", "Información para la sesión de Hemodiálisis", "Detalle de Información para la Sesión de Hemodiálisis", "Datos requeridos para el registro de procedimientos", "Datos de identificación del Proveedor", "Datos requeridos para el registro de materiales", "Registro de información para pacientes nuevos en el servicio de hemodiálisis", "Datos requeridos para el registro de Procedimientos Transfusionales por paciente", "Datos requeridos para el registro de medicamentos", "Asociación del paciente a una máquina de hemodiálisis", "Perfiles sugeridos para el Sistema Integral Hemodiálisis", "Información del paciente obtenida del Censo de Pacientes de Hemodiálisis", "Información del paciente en Control de Servicios Integrales", "Rangos de Fechas Permitidos para registrar una sesión" y "Fecha de Registro de Sesión Valida"; apegándose en todo momento al marco de la seguridad y acceso de la información (IFAI), contando con la integridad y disponibilidad de la información que está considerada como confidencial.

El Sistema Informático de mi representada contará con la distribución de los datos en formatos estándar como Excel y PDF. Cabe hacer mención que los usuarios de nuestro Sistema Informático, tendrán acceso restringido y delimitado de acuerdo a los perfiles de puesto autorizados, así también se dará cumplimiento a las "Guías de Implementación", al "Apartado Componente de Comunicación" y al "Apartado Seguridad Comunicación" para lograr comunicaciones seguras mediante el cifrado de información utilizando el protocolo HTTP.

La inclusión de pacientes nuevos al programa de Hemodiálisis subrogada en las Unidades de Hemodiálisis se realiza de la siguiente manera:

Se verifica la existencia y calidad de la afiliación del derechohabiente en el Sistema Informático que tiene vinculación al Sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social y se obtiene el IDEE y datos demográficos del paciente, mediante el Servicio Web de Consulta Paciente en Base de Datos Central del Instituto, completando o actualizando el registro. Posteriormente, se designará las Unidades de Hemodiálisis donde será atendido el paciente.

Una vez validado lo anterior, el paciente es dado de alta en nuestro Sistema Informático, se requisita los datos demográficos incluyendo el número de contrato, historia clínica, prescripción de hemodiálisis, asignación de máquina de hemodiálisis, días de sesión y turno; así como un número de expediente clínico. El Sistema Informático no permitirá la edición manual de los datos que se obtuvieron del Censo de Pacientes de Hemodiálisis; en el caso que la validación del NSS muestre una alerta informando que paciente no se encuentra en el Censo de Pacientes de Hemodiálisis del Instituto se registrará el motivo para continuar con el registro.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

En el caso de que el Servicio Web del Instituto no se encuentre disponible al momento de registrar a un paciente, el Sistema Informático permitirá el registro de datos a excepción del IDEE, una vez reestablecida la conexión a los servicios Web del Instituto se consultará el NSS para obtener el IDEE y se pueda concluir con el registro.

En cuanto a los mecanismos para el manejo de la identidad del paciente, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, establecemos lo siguiente:

En las Unidades de Hemodiálisis en la que se otorgará el servicio, de manera cotidiana se realizará la gestión de la Agenda diaria de citas programadas mediante: el registro de la programación de citas de pacientes autorizados, la validación y configuración de la disponibilidad del servicio de acuerdo a la capacidad instalada, la asignación de citas en la sección correspondiente a la serología del paciente, el registro del motivo de la modificación de citas programadas, la consulta de citas actuales y a futuro, la notificación de sesiones no otorgadas a pacientes que no asistieron en un lapso de veinticuatro horas posterior a la programación; todo lo anterior mediante mensajería HL7 y componente de comunicación conectado al instituto.

Para los pacientes de nuevo ingreso, con base en la documentación recibida (carnet del Instituto Mexicano del Seguro Social, formato 4-30-2/03, Estudios de Laboratorio y Gabinete, resumen médico, vigencia actualizada, placa de rayos X), el Sistema Informático permitirá la actualización de información médico – administrativa que incluirá el contrato y la clave presupuestal, Delegación y Unidad de Atención del Instituto.

Al paciente se le registrará al iniciar y al finalizar la sesión de hemodiálisis, cotejándose su identidad a través del componente de comunicación vinculado al Instituto Mexicano del Seguro Social. También se deberá validar la agenda. (programación diaria del paciente).

Por lo que se refiere a los registros que se realizarán por paciente en las etapas pre, trans y post hemodiálisis manifestamos que previo al ingreso del paciente a la sala de Hemodiálisis, el personal de recepción y de enfermería realizará el procedimiento de identificación correcta del paciente, cumpliendo con lo requerido por Meta Internacional de Seguridad del Paciente 1 relativa a este aspecto.

El personal de enfermería inscribirá el peso pre hemodiálisis del paciente en el Carnet de Control de las Unidades ofertadas, así como en la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis. El paciente se ubicará en la máquina de hemodiálisis que previamente se le asigne.

Con el objeto de cumplir con la MISP 4, el personal de enfermería realizará el procedimiento de "TIEMPO FUERA" y verificará que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto e insumos correctos; atendiendo la prescripción del médico.

ANEXO 6
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

A su vez, la máquina de hemodiálisis se programará conforme a las indicaciones del Médico Nefrólogo considerando los siguientes parámetros: heparinización, tipo de filtro de diálisis, flujo sanguíneo, flujo dializante, tiempo de diálisis, ultrafiltración y K/tv datos que de igual forma son registrados por el personal de enfermería en la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis.

Se procederá a la conexión del paciente a la máquina de hemodiálisis previa toma de signos vitales. Asimismo, en forma manual se realiza la medición de la temperatura corporal del paciente, exploración física del mismo con especial énfasis en el acceso vascular, así como los eventos relevantes y complicaciones que se observen durante la sesión de hemodiálisis, datos que el personal de Enfermería transcribirá a la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis.

Por cada paciente se realizará el registro de la ministración de medicamentos que prescriban los Médicos Nefrólogos en la hoja de Registro de la Sesión de Hemodiálisis, dando debido cumplimiento a lo establecido en la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 3 que exige la doble verificación, así como la identificación de los medicamentos de alto riesgo.

Una vez finalizada la sesión de hemodiálisis, el personal de enfermería efectuará el registro de los signos vitales (Presión Arterial, Frecuencia Cardiaca y Temperatura Corporal), peso post – hemodiálisis y en su caso de las complicaciones y eventos relevantes que se hubieran presentado; datos que quedarñan registrados en la hoja de Registro de la Sesión de Hemodiálisis, en cumplimiento al procedimiento de Egreso Seguro del Paciente; se procederá al registro y validación en el Sistema Informático mediante los mecanismos necesarios para manejo de identidad de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

**1.4 LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁN REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:**

Como ya se señaló previamente, en las Unidades de hemodiálisis ofertadas se realizará con la periodicidad requerida por el IMSS, las pruebas de laboratorio que aseguren un seguimiento clínico adecuado de los pacientes.

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

En las Unidades de Hemodiálisis ofertadas se realizará la toma de muestras de sangre para efectuar los exámenes de laboratorio solicitados por el personal médico del IMSS. Para dar cumplimiento mi representada anexa copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico firmado y vigente en el numeral 4.2.10 de nuestra propuesta. Cabe mencionar que dicho documento se encontrará disponible para su presentación durante las visitas de verificación, quedando asentado en el Anexo T3 Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogadas.

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

En las Unidades de hemodiálisis ofertadas, se atenderá la prescripción de la hemodiálisis del Médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto de manera individualizada para cada paciente a fin de 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%

En caso de que el Kt/V de 1.2 no se logre con la prescripción enviada por el médico nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, el medico nefrológico adscrito a las Unidades de hemodiálisis ofertadas enviarán una nota médica dirigida al Coordinador Clínico de segundo nivel o Jefe de Servicio en la UMAE con sugerencias de ajustes a la prescripción para el paciente y en caso de ser procedentes, el médico del IMSS lo ratificará.

Mensualmente se les realizará a todos los pacientes la determinación del Kt/v real mediante el análisis sanguíneo del BUN (Nitrógeno Ureico en Sangre) pre y post diálisis y con estos valores, para verificar el Kt/v objetivo se utilizará la fórmula de Daguirdas Segunda Generación **Kt/v= - LOG (BUNPOST/BUNPRE -0.03) + (4 - 3.5 * (BUNPOST / BUNPRE))*((PesoIni-PesoFin)/PesoFin)**. En aquellos casos en donde no se obtenga la meta del Kt/v por medio de una nota medica los médicos nefrólogos de las Unidades Subrogada planteara ajustes (aumento del tiempo de sesión, del área de superficie del dializador, incremento del flujo sanguíneo y aumento del flujo de diálisis) que en caso de ser procedentes serán ratificados por el médico del Instituto.

En relación al control óptimo de la Presión Arterial y del Peso Seco de los pacientes, en nuestras unidades de Hemodiálisis los médicos nefrólogos, con base a la exploración física estimará el peso seco de cada uno de ellos. Es importante señalar que nuestras unidades

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

que ofertamos cuentan con el recurso de determinación de la composición corporal mediante BIOIMPEDANCIA espectroscópica que permite calcular con mayor precisión el grado de expansión del volumen corporal total.

**1.6 CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADA:**

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas, de ser adjudicadas seguirán los siguientes criterios:

- ✓ En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente se trasladará a las Unidades hospitalaria de adscripción.
- ✓ Se considerará 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, se dializarán en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas y en apego a las disposiciones que establece la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de hemodiálisis*" en ese rubro.
- ✓ Se utilizará material y equipo exclusivo para los pacientes con hepatitis B y C y VIH que sean dializados en nuestras unidades y se seguirá el procedimiento de técnica de aislamiento que señala n 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, será exclusivo para cada paciente. Se puntualiza que en las Unidades de hemodiálisis ofertadas NO se lleva a cabo el reúso de filtros, siendo desechable todo el material que se utiliza en los procedimientos
- ✓ Se presentará dentro de la documentación requerida escrito libre, señalando que las Unidades de hemodiálisis ofertadas, cumplen 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.*

  Las Unidades de hemodiálisis ofertadas, cuentan con un protocolo definido para una adecuada identificación y separación de los residuos peligrosos biológicos infecciosos que se generan durante la atención del paciente que incluye entre otros aspectos, el envasado en recolectores específicos para residuos punzo cortantes, así como el uso de bolsas rojas para residuos no anatómicos (gasas empapadas de sangre, filtros y líneas arteriovenosas). La recolección se realiza mediante una ruta previamente establecida, con horarios definidos y con personal capacitado para su manejo que cuentan con equipo de protección personal. Los residuos son trasladados para su almacenamiento temporal, y posteriormente recolectados y

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

transportados para su disposición final por una empresa contratada por mi representada para este proposito.

Mi representada tiene celebrado un Contrato de Prestación de Servicios con la empresa **SIMMA, S.A. DE C.V.,** quien realiza la recolección, traslado y disposición final de estos residuos, situación que podrá ser evaluada por el Instituto en las Visitas de Supervisión que se tienen previstas.

✓ Se realiza 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 las áreas.

En las Unidades de Hemodiálisis contamos con un programa de limpieza y desinfección el cual se lleva a cabo de la siguiente forma:

- Se realiza el aseo del sillón y la máquina de hemodiálisis al término cada sesión.
- Al finalizar cada turno nuevamente se realiza el aseo de los sillones y máquinas, así como de toda la Sala de Hemodiálisis.
- Semanalmente el personal de Enfermería realiza el aseo exhaustivo de los sillones y máquinas de hemodiálisis y de la sala.

De igual forma, el aseo exhaustivo de las Salas de tratamiento se realiza por el personal de servicios de limpieza con los que mi representada ha celebrado contrato previo para tal fin, las empresas **SERVICEMASTER, S.A. de C.V. y LIMPORIUM, S.A. DE C.V.**

Todos los días domingos el personal de dichas empresas efectúa un aseo exhaustivo en todas las Salas de Hemodiálisis, que incluye el lavado de pisos y paredes, además de la totalidad de los baños, salas de esperas y el resto de áreas de las Unidades de Hemodiálisis.

Para facilitar la supervisión del cumplimiento de los programas de aseo, contamos con bitácoras en las que se registra la realización periódica de las mismas.

De igual forma en las Unidades de Hemodiálisis se realizan tomas de cultivo anuales aleatorias de las superficies inertes y vivas (manos del personal) que nos permiten evaluar el cumplimiento de los protocolos y procedimientos que se tienen instrumentados para el control y prevención de infecciones.

✓ Se fumigan todas las áreas de las Unidades al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso, se aplican soluciones bactericidas. De requerirse fumigaciones adicionales se le solicitan al proveedor, para lo cual, mi representada tiene celebrado un contrato de Manejo Integral de Plagas con la empresa **BALANCE URBANO CONTROL DE PLAGAS, S.A. DE C.V.**

✓ En las Unidades de hemodiálisis que se ofertan, como ya se señaló previamente, se asean y desinfectan las máquinas de hemodiálisis después de cada

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

procedimiento, de igual forma el mobiliario utilizado, se limpia y se sanitiza al término de cada día.

Reitero, que contamos con un protocolo para la limpieza y desinfección exhaustiva de las máquinas de hemodiálisis, mismo que se lleva a cabo diariamente por el Personal de Enfermería y consiste brevemente en las siguientes acciones:

- A todas las máquinas de hemodiálisis se les realiza diariamente previo al inicio del primer tratamiento, un enjuague con agua tratada.
- Entre cada procedimiento se lleve a cabo nuevamente, el mismo enjuague.
- Al finalizar el último procedimiento se ejecuta un enjuague químico (Se utiliza un desinfectante y un desincrustante autorizado por nuestro proveedor de las máquinas de hemodiálisis)
- Semanalmente a lo ya descrito se suma una desinfección con agua caliente.

Finalmente, cada tercer día se cumple con un proceso de des incrustación con ácido acético en el que se incluye la desinfección semanal de las pipetas con hipoclorito de sodio, para así finalizar con un enjuague químico.

- ✓ En caso de que se detecten casos nuevos de hepatitis B, C y VIH, las Unidades de hemodiálisis subrogada, darán aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica sobre la presencia de esta patología.
- ✓ Se enviarán notas médicas mensuales a las Unidades médicas del Instituto a las que están adscritos los pacientes, conforme a la **NOM-004-SSA3-2012**, "*Del expediente clínico*" y la **NOM -003-SSA3-2010**, Para la Practica de la Hemodialisis en las que se anotarán los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado IV "*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, AST (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.

***Estrategias para la prevención y mitigación de riesgos de contagio del SARS-CoV-2:***

Las Unidades de hemodiálisis (UH) ofertadas en caso de una emergencia sanitaria como la que ocurrió en el año 2020 a consecuencia de la pandema por SARS-CoV-2 cuentan con procedimientos estandarizados para la prevención y mitigación de riesgos de contagio que

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

se implementarán en caso de ser necesario en atención a las disposiciones que establezca el gobierno Federal o de la Ciudad de México.

**1.7 RESPONSABILIDADES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO:**

Mi representada asume que, de resultar adjudicada, las responsabilidades que asumirá son:

- ✓ 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 QUE SE APEGA AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD CLAVE 531.340.0169, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 "Cédula de Verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrrogadas y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho anexo), Anexo T4 Cédula de supervisión de las Unidades de hemodiálisis subrogada, Anexo T5 (T cinco) calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, Anexo T6 (T seis) calendario para entrega mensual de catéteres, Anexo T7 (T siete)tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogada, Anexo T8 (T ocho) directorio de unidades médicas; Anexo T9 (T nueve) Formato de solicitud de subrogación de servicios (4-30-02-03), Anexo T9 Bis (T nueve Bis) Características de operación del servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito de formato libre; Anexo TI (TI tres) Acuerdo de confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, cuales forman parte de este documento.
- ✓ Atenderemos 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 las Unidades de adscripción, sin costo adicional para el instituto.

  Entendiéndose por complicaciones:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- 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

Se precisa que en caso de complicación del acceso vascular tipo Fístula Arteriovenosa que requiera desmantelamiento, este será realizado por la Unidad Médica Hospitalaria del IMSS, previa nota de referencia médica de Mi representa, lo anterior en apego a la respuesta No. 528647 de la junta de aclaraciones del 17 de abril del 2024, dada a la empresa SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

Para fortalecer las acciones que coadyuven al cuidado del acceso vascular y el apego al tratamiento, mi representada establecerá comunicación con el personal del Instituto, para instrumentar las medidas que sean necesarias para alcanzar este objetivo

✓ Mi representada notificara al director o subdirector médico de la unidad médica del INSTITUTO por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes la complicación presentada por el paciente para conocimiento del médico nefrólogo tratante brindando 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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

Se entiende que la llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente previa estabilización en una ambulancia de las Unidades de hemodiálisis subrogada al hospital del Instituto.

Durante las sesiones de hemodiálisis los pacientes se encuentran en riesgo de complicaciones graves que ponen en riesgo su vida, entre ellas: Síndrome Coronario Agudo, Eventos Vasculares Cerebrales (Isquémico o Hemorrágico), Tromboembolia Pulmonar, Arritmias Cardiacas; Hipotensión Arterial Grave, etc.

En las Unidades de Hemodiálisis que se oferta contamos con Personal Médico y de Enfermería capacitado, mediante cursos de acreditación (ACLS y BCLS), para garantizar la atención de estas complicaciones; por su gravedad un número importante varios de estos pacientes requeriran de manejo hospitalario, por lo que cuenta con un procedimiento estandarizado que describo a cotinuación: El personal de salud identifica de manera rápida y oportuna la complicación.

- El personal de Salud instrumenta algunas de las siguientes medidas: Monitoreo continuo no invasivo del paciente, oximetría de pulso, acceso venoso para la ministración de fármacos y toma de electrocardiograma.
- El Médico Nefrólogo establece las medidas terapéuticas necesarias para estabilizar al paciente. Al lograr este objetivo procede a realizar el resumen clínico del caso en el que detalla en forma precisa la complicación, atención que se brindó, y los resultados obtenidos con el objeto de dar continuidad al tratamiento.

Para la atención de las complicaciones relacionadas a los accesos vasculares mi representada cuentan con un área de procedimientos en la cual se realiza el retiro y la recolocación de catéteres tunelizados en los casos de bacteriemias y / o disfunción mecánica del acceso. Para los casos de complicaciones de Fístulas Arteriovenosas o injertos, contamos con Médico Angiólogo para su atención oportuna.

Se enviará al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, complicaciones, resultados de laboratorio y gabinete, así como observaciones de cada uno de los pacientes.

Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en numeral VI del apartado "*responsabilidades del instituto"* del documento Anexo Técnico. Estas visitas de supervisión se realizarán por parte del INSTITUTO en cualquier momento dentro de la vigencia de la presentación del servicio.

Todas las Unidades de hemodiálisis ofertadas utilizaran dializadores nuevos para cada sesión de hemodiálisis.

Es responsabilidad estricta de mi representada 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. Por ello las Unidades de hemodiálisis ofertadas contarán con los reportes originales

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas cumplen 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.*

Presentaremos copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, el cual estará disponible para presentarse en el momento de las visitas de supervisión y también forman parte de los documentos que forman parte de la propuesta.

## 1.8 CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad seestablece en el anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación vigente a partir del día 16 natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre 2024.

## ANEXO T1

**Anexo T1 (T. Uno). Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por partida**

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 120,121,123,124,125,126,127,129, como se muestra en el cuadro siguiente:**

| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 120 | 39 | Del Norte D.F. | 3501280012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | 32,760 | 54,600 |
| 121 | 39 | Del Norte D.F. | 3620010620151 | HGR | 25 | Iztapalapa | 11,420 | 19,032 |
| 123 | 39 | Del Norte D.F. | 3653190220151 | HGZMF | 39 | Gustavo A. Madero | 14,228 | 23,712 |
| 124 | 40 | Del Sur D.F. | 3701020120151 | HGR | 1 | Benito Juarez | 22,464 | 37,440 |
| 125 | 40 | Del Sur D.F. | 37A4200220151 | HGZMF | 8 | Alvaro Obregon | 28,829 | 48,048 |
| 126 | 40 | Del Sur D.F. | 3852810120151 | HGZ | 2A | Iztacalco | 18,533 | 30,888 |
| 127 | 40 | Del Sur D.F. | 3855140120151 | HGZ | 30 | Iztacalco | 13,104 | 21,840 |
| 129 | 40 | Del Sur D.F. | 3854200120151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | 18,909 | 31,512 |
| | | Total | | | | | 160,246 | 267,072 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa conjuntamente con la empresa Fresenius Medical Care, S.A. de C.V. únicamente para las siguientes partidas: 128 y 130.**

| | | | | | | | Número de Sesiones a 8 meses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Partida | Clv | OOAD/UMAE | clp | Tipo | Número | Localidad | Mínimas | Máximas |
| 128 | 40 | Del Sur D.F | 385331012151 | HGZ | 14 | Benito Juarez | 19,968 | 33,280 |
| 130 | 40 | Del Sur D.F | 384520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | 17,472 | 29,120 |
| | | Total | | | | | 37,440 | 62,400 |

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 120,121,123,124,125,126,127,129, ofertando las siguientes Unidades de hemodiálisis:**

**(Detalle de atención por Unidad CEDIASA a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta)**

**CEDIASA ACOXPA.** Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
**CEDIASA GUADALUPE.** Ubicada en: Francisco Campos No. 43, Colonia Villa de Guadalupe, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, Código postal 07050.
**CEDIASA IZTAPALAPA.** Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
**CEDIASA MOCEL.** Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
**CEDIASA POLANCO.** Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
**CEDIASA REVOLUCIÓN.** Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapán, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

**Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 128 y 130, ofertando las Unidades para atender a pacientes de las partidas 128 y 130 (Detalle de atención por Unidad CEDIASA y Unidad Fresenius a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta:**

**CEDIASA ACOXPA.** Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
**CEDIASA IZTAPALAPA.** Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
**CEDIASA MOCEL.** Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
**CEDIASA POLANCO.** Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
**CEDIASA REVOLUCIÓN.** Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapán, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**POR PARTE DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.:**

**UNIDAD EL REFUGIO.** Ubicada en: Avenida Dr. Vertiz No. 1243, Colonia Vertiz Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03600.

Destacamos que contamos con personal administrativo capacitado para el desarrollo del control administrativo necesario para cumplir con las responsabilidades que nos solicita el Instituto, aunado a una infraestructura física en las Unidades de hemodiálisis ofertadas que permite garantizar el cumplimiento al 100% del servicio de hemodiálisis en congruencia con la demanda del Instituto.

## 1.9 CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO:

### 1.9.1 Personal:

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas se ajustan a lo descrito en la **NOM-003-SSA2-2010** "*para la práctica de hemodiálisis*", particularmente a lo que se señala en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha norma.

- ✓ El responsable de las Unidades de hemodiálisis es un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en las Unidades de hemodiálisis subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD/UMAE que le corresponde.
- ✓ El personal de enfermería cuenta 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 cuenta con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- ✓ El personal de las Unidades de hemodiálisis ofertadas está capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de hepatitis B y C y VIH. Cabe mencionar que Mi representada de resultar adjudicada mostrará las capacitaciones relacionadas con este rubro y de acuerdo como lo mencionan las bases del presente procedimiento de licitación, bastará con estar referenciado en el Manual de Procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis, el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH)
- ✓ Al personal se le realiza la vacunación para hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (HBs

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Ag) y ANTI-HVC cada seis meses. Para sustentar lo anterior se presentarán en las visitas de supervisión por el Instituto durante la presentación del Servicio.

### 1.9.2 INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS:

#### 1.9.2.1 ÁREA FÍSICA:

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

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con licencia sanitaria vigente o en unidades independientes o no ligadas a un hospital que hayan presentado aviso de funcionamiento ante la unidad sanitaria según corresponda y con las características mínimas que se describen a continuación:

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.

Además, cuentan con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

#### 1.9.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO:

- En cuanto a las características de los equipos y de los bienes de consumo, mi representada se ajusta a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de hemodiálisis*".

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- Los bienes de consumo se apegan a lo descrito en el anexo T2 (T dos).

- Las máquinas de hemodiálisis se apegan al Compendio Nacional Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores. Se reitera que No se optara en las unidades subrogadas por el reprocesamiento de dializadores.

- Las Unidades de hemodiálisis cuentan 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 están en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

- No contienen leyendas "only export" ni "only investigation", no son 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 mi representada cuentan con el alta o resolución de la misma.

  En este sentido, por ser un procedimiento de Licitación Pública de carácter internacional bajo la cobertura de tratados, mi representada al ser una persona moral, acreditará su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, es decir acredita que fueron constituidas conforme a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

- Dializador de fibra hueca de membrana sintética, 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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ANEXO T2 (T-dos)
"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS"

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS

Ciudad de México a 02 de mayo de 2024

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

**Presente.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE GENÉRICO | SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO | | | |
| CLAVE: 531.340.0169 | ESPECIALIDAD (ES): | Nefrología | SERVICIO (S): | Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis |
| Definición CSG. | Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. | | | |

| Descripción | Propuesta del Licitante |
|---|---|
| Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. | Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.<br>**Se oferta:**<br>Se oferta: **Máquina de hemodiálisis 4008S V10**<br>Marca: Fresenius Medical Care<br>Modelo: 4008S V10<br>Código: M204001<br>Registro Sanitario 2069E2011SSA<br>Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Referencias: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) |
| 1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. | 1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores.<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 2 |
| 2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. | 2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información)<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página Archivo 359 \| Manual 14-25 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| | |
|---|---|
| 3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). | 3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 66, 251 \| Manual 4-6, 7-7 |
| 4.- Con control de parámetros de: | 4.- Con control de parámetros de: |
| 4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados. | 4.1.- Temperatura del líquido dializante de 35 a 39 grados centígrados.<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 322\| Manual 12-14 |
| 4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor. | 4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min.<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 322 \| Manual 12-14 |
| 4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. | 4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min.<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 323\| Manual 12-15 |
| 4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm. | 4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 321 \| Manual 12-13 |
| 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. | 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 321 \| Manual 12-13<br>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3 |
| 4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h. | 4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 320 \| Manual '12-12<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| | |
|---|---|
| 4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h).<br>Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 9.9 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h. | 4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h).<br>Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 112, 324 \| Manual '4-52 y 12-16<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 3 |
| 5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: | 5- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: |
| 5.1.- Presión arterial no invasiva. | 5.1.- Presión arterial no invasiva.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 341, 344, 345\| Manual ' 14-7, 14-10 y 14-11 |
| 5.2.- Detector de aire | 5.2.- Detector de aire<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 188 \| Manual 5-20 |
| 5.3.- Detector de fugas sanguíneas | 5.3.- Detector de fugas sanguíneas<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 186 \| Manual '5-18 |
| 6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. | 6.- Pantalla LCD integrada a la máquina<br>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10<br>Página: 1 y 2<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 17, 37, 38 \|Manual ' 2-3, 3-3 y 3-4 |
| 7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio. | 7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 121, 122\| Manual 4-61, 4-62 |
| 8.- Con despliegue en pantalla de: | 8.- Con despliegue en pantalla de: |
| 8.1.- Presión arterial del circuito. | 8.1.- Presión arterial del circuito.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 38 \| Manual 3-4 |
| 8.2.- Presión venosa del circuito. | 8.2.- Presión venosa del circuito.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 38 \| Manual 3-4 |
| 8.3.- Presión transmembrana. | 8.3.- Presión transmembrana.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 38 \| Manual 3-4 |
| 8.4.- Flujo de líquido dializante. | 8.4.- Flujo de líquido dializante.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 50 \| Manual '3-16 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| | |
|---|---|
| 8.5.- Flujo de sangre. | 8.5.- Flujo de sangre (efectivo)<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 273, 49, 52 \| Manual '7-29, 3-15, 3-18 |
| 8.6.- Tasa de infusión de heparina. | 8.6.- Tasa de infusión de heparina.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 82, 43 \| Manual 4-22, 3-9 |
| 8.7.- Tasa de ultrafiltración. | 8.7.- Tasa de ultrafiltración.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 52 \| Manual 3-18 |
| 8.8.- Conductividad del dializante. | 8.8.- Conductividad del dializante.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 37, 38, 54 \| Manual 3-3, 3-4 y 3-20 |
| 8.9.- Volumen de sangre procesada. | 8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado)<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 49, 57, 273\| Manual 3-15, 3-23, 7-29 |
| 8.10.- Temperatura del líquido dializante. | 8.10.- Temperatura del líquido dializante.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 101, 48 \| Manual 4-41, 3-14 |
| 8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca. | 8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM)<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 344\| Manual 14-10 |
| 8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis | 8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 57, 273\| Manual 3-23 Y 7-29 |
| 8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido. | 8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído)<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 52 \| Manual 3-18 |
| 9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de: | 9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de: |
| 9.1.- Presión arterial del circuito. | 9.1.- Presión arterial del circuito.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 176, 180 \| Manual 5-8, 5-12 |
| 9.2.- Presión venosa del circuito. | 9.2.- Presión venosa del circuito.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 176, 182 \| Manual 5-8, 5-14 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| | |
|---|---|
| 9.3.- Presión transmembrana. | 9.3.- Presión transmembrana.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 176, 183 \| Manual 5-8, 5-15 |
| 9.4.- Flujo del líquido dializante. | 9.4.- Flujo del líquido dializante.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 194 \| Manual 5-26 |
| 9.5.- Flujo de sangre. | 9.5.- Flujo de sangre.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 187 \| Manual 5-19 |
| 9.6.- Ultrafiltración. | 9.6.- Ultrafiltración.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 103, 210 \| Manual 4-43, 5-42 |
| 9.7.- Conductividad. | 9.7.- Conductividad.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 194 \| Manual 5-26 |
| 9.8.- Temperatura del líquido dializante. | 9.8.- Temperatura del líquido dializante.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 195 \| Manual 5-27 |
| 9.9.- Detector de fugas sanguíneas. | 9.9.- Detector de fugas sanguíneas.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 181, 186 \| Manual 5-13, 5-18 |
| 9.10.- Detector de aire. | 9.10.- Detector de aire.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 183, 188 \| Manual 5-15, 5-20 |
| 9.11.- Falla en el suministro de agua. | 9.11.- Falla en el suministro de agua.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 196, 210 \| Manual 5-28 y 5-42 |
| 9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. | 9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 209 \| Manual 5-41 |
| 9.13.- Presión arterial no invasiva. | 9.13.- Presión arterial no invasiva.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 344, 345 \| Manual 14-10, 14-11 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

| | |
|---|---|
| 10.- Con sistema automático para desinfección química. | 10.- Con sistema automático para desinfección química.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 222, 319 \| Manual 6-6, 12-11 |
| 11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. | 11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 319, 322\| Manual 12-11 y 12-14 |
| 12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. | 12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 35, 220, 300 \| Manual 3-1, 6-4 y 10-2 |
| 13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. | 13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 203 \| Manual 5-35 |
| 14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. | 14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 204, 205 \| Manual 5-36 y 5-37 |
| **ACCESORIOS** | **ACCESORIOS** |
| Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. | Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |
| **CONSUMIBLES:** | **CONSUMIBLES:** |
| Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuari. Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral).<br>Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).<br>Agujas para punción de fístula arterio-venosa.<br>Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético.<br>Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.<br>Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. | Se ofertan consumibles para la **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada** |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Accesorios Opcionales | Accesorios Opcionales |
|---|---|
| Monitor de Kt/V | Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea.<br>Referencia : Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 167, 258 \| Manual 4-107, 7-14 |
| Computadora con software de hemodialisis para obtencion y administración de datos.<br>Impresora. | Se oferta equipo de computo y software |
| Impresora. | Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004 |
| Sistema de preparación en línea del bicarbonato | Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual<br>Referencia : Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo 250, 290, 67 \| Manual 4-7, 7-6, 9-6 |
| Monitor de niveles de hematocrito. | No se oferta |
| Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. | Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea).<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo: 167, 258 \| Manual 4-107, 7-14 |
| **REFACCIONES:** | **REFACCIONES:** |
| Según marca y modelo. | Según marca y modelo. |
| Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. | Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |
| **INSTALACIÓN** | **INSTALACIÓN:** |
| Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física. | Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física.<br>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)<br>Página: Archivo: 310\| Manual 12-2 |
| **OPERACIÓN** | **OPERACIÓN** |
| Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación. | Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación. |
| **MANTENIMIENTO:** | **MANTENIMIENTO:** |
| Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante. | Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care. |

Contamos con sillones reclinables que logran el decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante el otorgamiento de las sesiones de hemodiálisis, seguros para el paciente y el personal de enfermería, con sistema de frenos con aletas laterales en ambos lados, ergonómicamente diseñados, que permite la posición de trendelemburg.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

**Anexo T 2 (T-dos)**

**E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO**

**Ciudad de México, a 02 de mayo de 2024.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**
**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**

**Presente.**

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. | 1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.<br>Se oferta:<br>Marca: CHAMPION<br>Modelo: 59<br>Referencia: Folleto Sillón Champion<br>Página: 6, 22 |
| 2 | Seguros para el paciente y personal de enfermería. | 2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería.<br>Marca: CHAMPION<br>Modelo: 59<br>Referencia: Folleto Sillón Champion<br>Página: 8 y 24 |
| 3 | Vida media promedio de uso de un año | 3.- Vida media promedio de uso de un año<br>Marca: CHAMPION<br>Modelo: 59<br>Referencia: Folleto Sillón Champion<br>Página: 4, 20 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| | | |
|---|---|---|
| 4 | **De fácil limpieza** | **4.- De fácil limpieza.**<br>Marca: CHAMPION<br>Modelo: 59<br>Referencia: Folleto Sillón Champion<br>Página: 4, 20 |
| 5 | **Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina** | **5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.**<br>Marca: CHAMPION<br>Modelo: 59<br>Referencia: Folleto Sillón Champion<br>Página: 6, 22 |
| 6 | **Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.** | **6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.**<br>Marca: CHAMPION<br>Modelo: 59<br>Referencia: Folleto Sillón Champion<br>Página: 6, 9, 22 y 25 |

**1.9.1.2.3 REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS:**

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas se apegan 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.

Mi representada acepta que es su responsabilidad el 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, como lo requiere la convocante.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Los exámenes son realizados por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Como lo pide la convocante las Unidades de Hemodiálisis ofertadas se realizará bimestralmente las pruebas biológicas para lo cual: 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 las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual se cuenta con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

Se verifica que la presión, flujo y temperatura sean los adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

Mi representada con el administrador del contrato determinarán en conjunto, las fechas en que Unidades subrogada entregara copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la **NOM 003-SSA3-2010** de los estudios mencionados, mediante el anexo T 5 (T-cinco) *calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada.*

## 1.10 VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN:

Mi representada tiene conocimiento que durante la prestación del servicio, las Unidades de hemodiálisis ofertadas estarán sujetas 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 o Nivel Central, con apego a lo descrito en el anexo T4 (T-cuatro) cédula de supervisión de las Unidades de hemodiálisis subrogada de la presente convocatoria, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la **NOM-003-SSA3- 2010** "*para la práctica de hemodiálisis*".

Las visitas se llevarán a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

Por tanto, tiene conocimiento que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en el documento que integran las bases de la convocatoria de la presente licitación, 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Mi representada tiene conocimiento que en el caso de las Unidades subrogadas que se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada seis meses, y en caso de que se encuentren estas en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses, de igual forma aquellas que no se encuentren en proceso de certificación ni certificadas, las visitas se realizarán cada 2 meses.

## 1.11 CONSTANCIAS CON LAS QUE CUENTAN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:

Así mismo se hace constar que las Unidades ofertadas cuentan con las siguientes constancias:

**a)** Registros sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran registro sanitario de acuerdo con la **COFEPRIS** (Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios) conforme a lo establecido en el artículo 376 de la ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.

Titular del registro.

Nombre y domicilio del fabricante.

Indicaciones de uso y/o descripción.

Modelo(s).

Fecha de emisión y de vencimiento.

Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, mi representada anexará:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

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

En caso de que los bienes ofertados que no requieran de Registro Sanitario, se anexa constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite y los exime del mismo o el "listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieran registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en que se identifiquen aquellos que se oferten.

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

Asimismo, la documentación presentada, estarán vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

**b)** Licencia sanitaria y/o aviso de funcionamiento y de responsable sanitario ante la COFEPRIS actualizado a nombre de las Unidades de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis vigente para la contratación y durante la vigencia del contrato.

**c)** Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, se presentará su traducción simple.

**d)** Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

**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.

Así mismo mi representada se da por enterada que durante la vigencia 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 ofertadas en donde se presten los servicios permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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. En caso de que el certificado se presente en un idioma distinto al español, se anexara su traducción cumple al español.

**g)** Escrito por parte de mi representada manifestando que las unidades de hemodiálisis ofertadas cumplen con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso G) numeral 5 "VISITAS A LOS LICITANTES" del apartado de Términos y Condiciones.

## 1.12 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

### 12.1.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Mi representada está enterada que debe entregar en caso de resultar adjudicada dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las oficinas del Administrador del Contrato en copia física y por medio electrónico a la CPSMA (eduardo.monsivais@imss.gob.mx) la siguiente documentación:

A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad"

Mi representada al resultar adjudicada del servicio se compromete con el instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, anexo TI 3 (Anexo TI tres) "*Acuerdo de Confidencialidad*" en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del INSTITUTO que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS, ANEXO TI 4 (Anexo TI cuatro) "Designación de Contacto Responsable"

Mi representada al resultar adjudicada notificará los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el INSTITUTO para todo lo referente al sistema de información, anexo TI 4 (Anexo TI cuatro) "*Designación de Contacto Responsable*" de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para

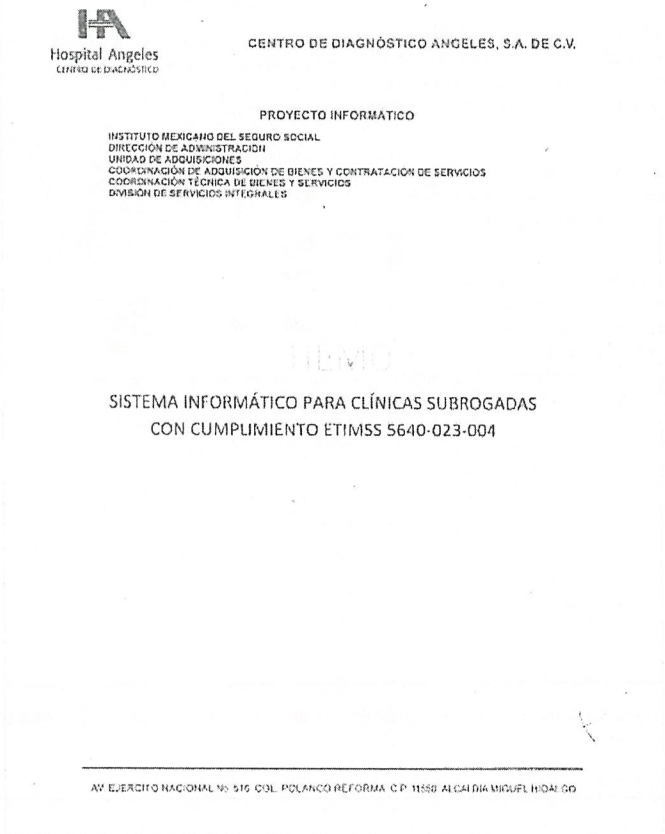
Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el servicio médico. Toda comunicación entre el Instituto y mi representada al resultar adjudicada será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o persona distintas a las designadas. Entendemos también que es responsabilidad de la empresa adjudicada el mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador del contrato.

C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, ANEXO TI 5 (ANEXO TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte"

Mi representada al resultar adjudicada notificará por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CSTMI) el Anexo TI 5 (TI cinco), el sistema de información que propone implantar en las Unidades de hemodiálisis (que darán servicio a las partidas adjudicadas de acuerdo a lo especificado a la propuesta técnica) así como la empresa que le dará soporte.



Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

PROYECTO INFORMÁTICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

SISTEMA INFORMÁTICO PARA CLÍNICAS SUBROGADAS
CON CUMPLIMIENTO ETIMSS 5640-023-004

AV. EJERCITO NACIONAL No. 516 COL. POLANCO REFORMA C.P. 11550 ALCALDIA MIGUEL HIDALGO

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

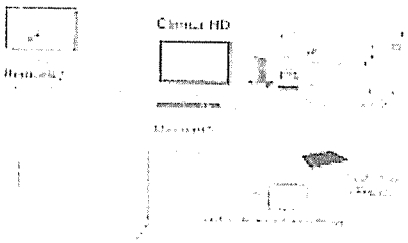
Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

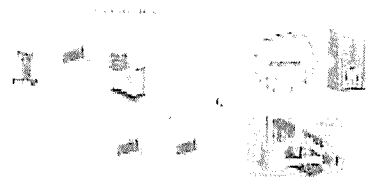
HemoHL7® es el sistema informático con certificación [illegible] para atender el servicio integral de hemodiálisis subrogado. El sistema se vincula con los servicios web del Instituto Mexicano del Seguro Social para la validación de CIEC y datos demográficos de los pacientes, y para el envío de la validación de ingresos del paciente. Los tratamientos realizados no otorgados o returned are sent from the [illegible] HL7 version 3 defined in the [illegible].




Es un sistema web que permite al usuario mediante credenciales de acceso asignadas al perfil y privilegios autorizados, gestionar de manera ágil y sencilla el proceso administrativo-medico del servicio de hemodiálisis y dar cumplimiento en tiempo y forma a lo requerido en la [illegible] vigente.

Al ser un sistema certificado, el intercambio de información hacia el Instituto se realizará mediante mensajería HL7 a través del Componente de Comunicación Estandarizado por el IMSS para este fin. Asimismo, tiene conectividad con diversidad de máquinas de hemodiálisis, lo que permite la obtención automática de las mediciones que se generan durante el tratamiento.

HemoHL7® es una solución probada compuesta por los elementos técnicos descritos en el diagrama de la derecha.



Los servicios de HemoHL7® viajan en la nube, lo que permite tener ubicuidad e independencia a plataformas tecnológicas. Solo el módulo de monitoreo reside en un servidor local, el cual permite dar seguimiento a la terapia en línea. Cuando menos un equipo con salida a Internet para el uso de HemoHL7®



AV. EJERCITO NACIONAL No. 516 COL. POLANCO REFORMA C.P. 11550 ALCALDIA MIGUEL HIDALGO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Hemosoft 7 tiene, entre otros, los siguientes modulos funcionales:

a) Administración de Pacientes
   - a Alta de pacientes a través de la consulta al servicio web del WS
   - b Registro de datos demográficos
   - c Asignación a Delegación, Unidad y Contrato vigente
b) Historia Clínica
c) Prescripción
   - a Dosis del tratamiento prescrito a paciente
   - b Asignación de máquina y turno de acuerdo a capacidad instalada
d) Accesos Vasculares
e) Validación de Identidad
   - a Verificación con huellas y/o fotografía para identificación de información de entrada/salida de pacientes
f) Sesiones de Hemodiálisis
   - a Registro electrónico de acuerdo a normatividad vigente
   - b Una vez concluida la captura, se deberá la opción para el envío de la mensaje HL7
   - c Permite registrar adicionalmente incidencias, medicamentos suministrados, procedimientos, signos vitales, observaciones, entre otros
g) Notas médicas
h) Laboratorios
i) Sesiones no otorgadas (Faltas)
   - a Registro/Validación de faltas de los pacientes
   - b Revisión y envío de mensaje HL7 de sesión no otorgada
j) Resumen Clínico
   - a Generación del resumen clínico mensualmente del periodo en curso
   - b Revisión y envío de mensaje HL7 del resumen clínico
k) Catalogos
   - a Médicos
   - b Personal de Enfermería
   - c Contratos
l) Reportes
   - a Los definidos en la normatividad vigente
   - b Reportes de uso administrativo, médico y estadístico de la clínica de subrogados
m) Bitacora de auditoria
n) Monitoreo de mensajeria HL7
o) Exportación de Datos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

A continuación se presentan los flujos generales de HemoHUB, relacionados a funcionalidad descrita en la ETIMSS 9640-028-004. Los flujos se derivan del proceso mostrado a continuación:



I. Ingreso de Paciente

El paciente se registra en HemoHUB mediante consulta al INE con la asignación de IDEE o —en caso de indisponibilidad del servicio— como un registro temporal sin IDEE, a ser validado una vez que se restablezcan los servicios. El sistema requiere los campos mandatorios, y permite el registro de los campos opcionales posteriormente. Una vez registrado, la lista de pacientes se exporta al módulo de seguimiento en línea para recibir al paciente y otorgarle su tratamiento.

II. Historia Clínica

El usuario registra la información asociada a la Historia Clínica, incluyendo serología, lo que determinará si el paciente podrá ser asignado en su programación a una máquina/turno negativo o positivo. Aquí se registra el diagnóstico primario y secundario del paciente, así como todo lo que esté requerido en la normatividad vigente.

III. Agenda/Prescripción

Se registran datos médicos y de agenda, indicando los días, turno y máquina en los que se programa al paciente.

IV. Sesiones

Con la llegada del paciente se registra en el Control de Acceso su entrada, y procede al tratamiento. En la máquina de hemodiálisis —dependiendo de la tecnología que esta soporte— se identifica el paciente y se inicia el tratamiento. En el módulo local de seguimiento en línea se ve el avance del tratamiento, alarmas y estatus de la comunicación con los equipos. Al finalizar el tratamiento, la información de la sesión pasa a HemoHUB para ser complementada y liberada para su envío mediante HL7 al INER.



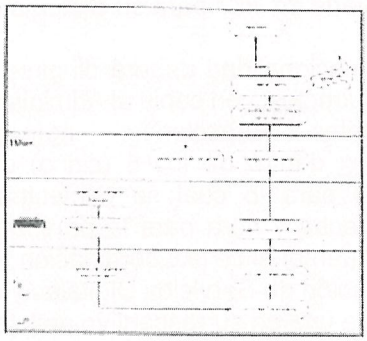
AV. EJERCITO NACIONAL No. 516 COL. POLANCO REFORMA C.P. 11550 ALCALDIA MIGUEL HIDALGO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.



Al salir, se registra el egreso del paciente del tratamiento. En caso que el paciente no llegue a un tratamiento programado, el sistema permitirá el registro de la falta y su eventual liberación para el envío HL7 de la sesión no otorgada. El sistema permite el registro de información adicional a las sesiones, tales como notas médicas y laboratorios, que se complementan para generar el resumen clínico, mismo que se genera, revisa y firma su validación por el personal, se envía mediante HL7 al IMSS.

V. Egreso del paciente

Una vez que el paciente termina su tratamiento en la unidad, se da el egreso del paciente



HemoHL7® y MonitorHD® son propiedad de TI+7 Comercial S.A. de C.V.

ATENTAMENTE

Lic. ARTURO MANUEL MENDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL DE
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES S.A. DE C.V



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

AV. EJERCITO NACIONAL No. 516 COL. POLANCO REFORMA C.P. 11550 ALCALDIA MIGUEL HIDALGO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

D) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVPIO DE MENSAJERÍA HL7, ANEXO TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7"

Mi representada de resultar adjudicada solicitará por escrito Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7" una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería de HL7 para su Sistema de información.

Dicha solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, con copia al Administrador del Contrato, vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) y la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA), cada una en su respectivo ámbito de competencia.

Mi representada tiene conocimiento que todos los documentos relativos a los incisos: Firma de Acuerdo de Confidencialidad, designación de contacto responsable con sus datos, Designación de sistema y empresa soporte y Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberán entregarse vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx y en las instalaciones de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI), los cuales serán mediante escrito libre en hoja membretada, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración y dominio, en días y horas hábiles.

### 12.1.2 PRUEBAS DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Mi representada tiene de conocimiento que las pruebas de funcionalidad del sistema y envío de mensajería HL7, consta de dos fases:

a) Evaluación en oficina: Serán realizadas en la CSDISA en conjunto con la CPSMA, para la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s), apegado a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y para revisión del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante(s) hacia la base de datos central del instituto. En caso de cumplir en su totalidad con las pruebas en oficina, la CTSMI realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, así mismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

b) Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD o DIB en UMAE y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, CSDISA y la CPSMA, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Así mismo que las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura de mi representada de resultar adjudicada, esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área que el Instituto determine en acompañamiento de la CPSMA y CSDISA o bien, el personal que estas áreas designen.

Mi representada de resultar adjudicada por cada partida asignada cubrirá en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficinas y en sitio, en un plazo no mayor de los 60 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

Mi representada sabe también que, para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente; dentro del plazo establecido, de 60 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.

Una vez agotado el plazo de los 60 días naturales, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o quien el Instituto designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CSDISA en conjunto con la CPSMA, emitirá a Mi representada de resultar adjudicada, un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

En relación a lo antes descrito Mi representada tiene conocimiento que, una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CSDISA no recibirá más solicitudes.

**12.1.3 INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.**

Mi representada de resultar adjudicada llevará a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- ✓ Mi representada acordará y entregará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA al correo eduardo.monsivais@imss.gob.mx el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.
- ✓ Mi representada al resultar adjudicada coordinará acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) o DIB en UMAE o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.
- ✓ Mi representada llevará a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.
- ✓ El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD o DIB en UMAE; validará que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, CPSMA y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

- ✓ Mi representada instalará el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los 60 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

- ✓ Así mismo entiende que El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde Mi representada de resultar adjudicada otorgará el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte de Mi representada activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

- ✓ El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde Mi representada otorga el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- ✓ Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, Mi representada realizara el procedimiento correspondiente para someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

- ✓ En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, lo notificara a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CPSMA y CSDISA; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

### 12.1.4 REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

Mi representada tiene conocimiento que la mensajería HL7 descrita en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

### 12.1.5 CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

- ✓ Mi representada de resultar adjudicada elaborará y presentará al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para este fin con lista de asistencia.

- ✓ Mi representada al resultar adjudicada proporcionará capacitación al personal de la Unidad Médica del Instituto, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregará una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada participante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

- ✓ Mi representada al resultar adjudicada se comprometerá a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto,

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado.

- ✓ Mi representada al resultar adjudicada entregará la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 60 (sesenta) días naturales posteriores al fallo.

### 12.1.6 GENERALES

Mi representada de resultar adjudicada proporcionará un acceso al Sistema de Información vía web a la CPSMA/CTSMI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 60 (sesenta) posterior a la emisión y notificación del fallo.

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante adjudicado deberá permitir al jefe de Servicio de la Unidad Médica del Instituto, 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 del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.

Mi representada de resultar adjudicado será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo con los estándares de seguridad establecidos en la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

## 13. VIGENCIA, LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La vigencia de la prestación del servicio en las Unidades de hemodiálisis subrogada al resultar adjudicada mi presentada será al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de diciembre del 2024.

El inicio de la prestación del servicio será a más tardar el día 16 natural, contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2024.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**1.13.1 PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

Mi representada confirma que, al resultar adjudicada, el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de las Unidades de hemodiálisis ofertadas.

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

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 la presente convocatoria. Sin embargo, de acuerdo a lo expresado en las bases de la Convocatoria, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar más de 5 turnos al día.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro el plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de La Unidad Médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), de las bases de licitación.

**1.13.2 LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OFERTADA CUMPLE CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

El servicio brindado por mi representada y las Unidades de hemodiálisis que se oferta se apegan a las siguientes características, cumpliendo con lo estipulado en la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de la hemodiálisis*" que a continuación se desglosa:

- El responsable de las Unidades de hemodiálisis ofertadas es un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización y cédula profesional, encontrándose en las Unidades de hemodiálisis durante la práctica de la misma.

- El personal de enfermería cuenta con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería (se aclara que no importará la fecha en que se realizó el adiestramiento o la capacitación, lo anterior en apego a la respuesta no. 529298 de la junta de aclaraciones del 17 de abril del 2024 dada a CENTRO CHIAPANECO DEL RIÑON, S.A. DE C.V.) contando con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Mi representada se da por enterada, que para garantizar lo anterior, 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 documentos de Términos y Condiciones y en su caso en el Anexo Técnico del presente proceso licitatorio.

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Mi representada al resultar adjudicada 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 de hemodiálisis ofertadas, 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 a15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la unidad médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales se entregarán con su kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos) inciso D.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

**Anexo T 2 (T-dos)**

**D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.**

Ciudad de México, a 02 de mayo de 2024.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**
**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**

Presente.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Descripción (se describen para presentación de oferta técnica). | |
| 2 | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico.<br><br>Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br><br>Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.<br><br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen.<br><br>**Oferta**<br>Denominación Distintiva: Smart.<br>Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV<br>Código: 150P090DLECEP<br>Registro Sanitario: 972C94 SSA<br>Contenido: Una cánula.<br>Una guía de acero inoxidable.<br>Jeringa de plástico 5 ml<br>Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de *9 fr*, longitud *150 mm*, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.<br>Tipo: Mahurkar.<br>Estéril y desechable<br>Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2 |
| 3 | 060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto.<br><br>De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. | Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.<br><br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | Oferta<br>Denominación Distintiva: Smart.<br>Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV<br>Código: 200P115DLECEP<br>Registro Sanitario: 972C94 SSA<br>Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml Un catéter doble lumen calibre de *11.5 fr*, longitud de *200 mm* con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable<br>Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2 |
| 4 | 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.<br>Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br><br>Catéter de doble lumen.<br><br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.<br><br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm.como mínimo. Jeringa de 5 ml o 10 ml y 2 tapones de inyección.<br><br>Estéril y desechable<br>Pieza | Catéter permanente para Hemodiálisis, Tamaño adulto De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80mm a 2.0mm en el lado arterial y de 2.0mm a 3.20mm en el lado venoso, con longitud de 32 cm con separación mínima de 2.5cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br>Oferta<br>Denominación Distintiva: Evolution<br>Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV<br>Código: 320S125DLEP<br>Registro Sanitario: 0439C2006 SSA<br>Contenido: Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud 70 cm Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Estéril y desechable<br>Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 5 | 060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br><br>Catéter de doble lumen.<br><br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.<br><br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de<br>68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml o 10ml y 2 tapones de inyección.<br><br>Estéril y desechable. | 060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 28 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br><br>**Oferta**<br>Denominación Distintiva: Evolution<br>Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV<br>Código: 280S125DLEP<br>Registro Sanitario 0439C2006 SSA<br>Contenido: Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud<br>Aguja introductora calibre 18 G.<br>Introductor con camisa desprendible.<br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm<br>Jeringa de 5 ml<br>2 Tapones de inyección<br><br>Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2 |
| 6 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable.<br><br>Denominación Distintiva: Vascular Grafts<br>Marca: GORE Medical Creative Technologies<br>Código: Wrldwide<br>Registro Sanitario: SRRT05030040L<br>Medidas: 1722C85 SSA<br>Referencia: 40-60cm x 5mm<br>Folleto "Configuración GORE"<br>Página: 1,7,13 |
| 7 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable.<br><br>Denominación Distintiva: Vascular Grafts<br>Marca: GORE Medical Creative Technologies<br>Código: Wrldwide<br>Registro Sanitario: SRRT06030040L<br>Medidas: 1722C85 SSA |

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | | Referencia: 40-60cm x 6mm<br>Folleto "Configuración GORE"<br>Página: 1,7,13 |
| 8 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o o ptfe, estéril y desechable.<br>Denominación Distintiva: Vascular Grafts<br>Marca: GORE Medical Creative Technologies<br>Código: Wrldwide<br>Registro Sanitario: SRRT08030040L<br>Medidas: 1722C85 SSA<br>Referencia: 40-60cm x 8mm<br>Folleto "Configuración GORE"<br>Página: 1,7,13 |

Mi representada al resultar adjudicada reitera el compromiso de que los pacientes con permanencia definitiva en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no será por un tiempo mayor de 3 (tres) meses. Lo cual podrá ser verificado por parte del personal del instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

**Para los casos de:**

- **El paciente se niegue a la colocación de un acceso vascular definitivo por parte del personal médico de mi representada.**
- **Que el paciente no se encuentre en condiciones clínicas óptimas para la colocación de un acceso vascular definitivo,**
- **Para las complicaciones del acceso vascular que requieran manejo de tercer nivel de atención por parte del servicio licitado, en los que los pacientes deberán ser tratados o referidos a una unidad médica del Instituto ya queda fuera del alcance del servicio contratado,**
- **Los pacientes diagnosticados con síndrome de agotamiento vascular por parte del médico nefrólogo responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada y / o el angiólogo, será el Instituto el responsable de la colocación de otro acceso vascular.**

**En estos supuestos el paciente debe ser enviado con una nota médica al médico nefrólogo tratante del instituto para definir su situación de acceso vascular, donde se realizará lo pertinente ante estas situaciones. Lo anterior de acuerdo a la respuesta No. 528233, 528236, 528237 de la Junta de aclaraciones del 17 de abril 2024 de IGEIA MEDICAL DEVICES S.A. DE C.V.**

Es su responsabilidad de Mi representada al resultar adjudicado, dentro del marco de los términos del contrato proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

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 a mi representada, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del INSTITUTO, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

**Cabe mencionar que en el caso de que el paciente por decisión propia solicite desconexiones anticipadas previo a la terminación del tratamiento, estás quedarán asentadas en la nota médica (firmada por el paciente y / o familiar) y no será causal de sanción al proveedor adjudicado, ya que es motivo ajeno al prestador de servicio. Lo anterior en apego a la respuesta 528239 de la junta de aclaraciones del 17 de abril del 2024 a la empresa IGEIA MEDICAL DEVICES S.A. DE C.V.**

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas utilizarán dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis, de primera calidad y dentro su periodo de caducidad.

Las Unidades ofertadas NO optan por el reúso de dializadores.

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio, los cuales son compatibles con el equipo médico ofertado y cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas en el anexo T2 (T-dos) inciso C de la presente convocatoria.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Anexo T 2 (T-dos)**
**C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO**

**Ciudad de México, a 02 de mayo de 2024.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**
**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**

**Presente.**

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | **Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m² hasta 2.0 m².** | **Oferta**<br>Denominación Distintiva: Dializadores HELIXONE® Clase – FX Fresenius<br>Membrana Sintética: Helixone®<br>Registro Sanitario: 2524C2002 SSA<br>Modelo: / Código: / Superficie m²:<br>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed / 5008221 / 0.2 m² (Alto flujo)<br>Dializador Helixone® LF Clase- FX5 / 5004831 / 1.0 m² (Bajo flujo)<br>Referencia: Folleto "FX paed" Página: 1, 2<br>Referencia: Folleto "FX - class" Página: 1, 4<br>**Oferta**<br>Denominación Distintiva: Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiax de Alto Flujo<br>Membrana Sintética: Helixone® Plus (Polisulfona)<br>Registro Sanitario: 1280E2013 SSA<br>Modelo: / Código: / Superficie m²:<br>Dializador FX CorDiax 40 / F00001588 / 0.6 m² (Alto flujo)<br>Dializador FX CorDiax 100 / F00001592 / 2.2 m² (Alto flujo)<br>Referencia: Folleto "El nuevo FX CorDiax" Página: 1, 5<br>**Oferta**<br>Denominación Distintiva: Optiflux®<br>Membrana Sintética: Polisulfona avanzada Fresenius<br>Registro Sanitario: 2135E2009 SSA<br>Modelo: / Código: / Superficie m²:<br>Fresenius Optiflux® F16NR / 0500306E / 1.5 m² (Bajo flujo)<br>Fresenius Optiflux® F160NR / 0500316E / 1.5 m² (Alto flujo)<br>Fresenius Optiflux® F180NR / 0500318E / 1.7 m² (Alto flujo)<br>Fresenius Optiflux® F18NR / 0500308E / 1.8 m² (Bajo flujo)<br>Fresenius Optiflux® F200NR / 0500320E / 1.9 m² (Alto flujo)<br>Referencia: Folleto "Dializadores Optiflux®" Página: 1, 2 |
| 2 | **Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.** | **Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 4008S. Marca Fresenius Medical Care con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.**<br>**Oferta**<br>Denominación Distintiva: Línea de Sangre A/V<br>Registro Sanitario: 1828E2001 SSA<br>Código: F00001063<br>Paciente: Pediátrico / Neonatal<br>Volumen de llenado: 56 mL<br>Referencia: Folleto: Líneas Arterial y Venosa para Hemodiálisis pediátrica y neonatal Página: 1, 2 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | | **Oferta**<br>Denominación Distintiva: Combi Set®<br>Registro Sanitario: 0224E2011 SSA<br>Código: 03-2622-3 Combiset Adulto<br>Segmento de Bomba: 8.0 mm de diámetro interno.<br>Volumen de cebado: 82mL arterial, 60 mL venoso.<br><br>Código: 03-2692-6 Combiset Pediátrico<br>Segmento de Bomba: 6.35 mm de diámetro interno.<br>Volumen de cebado: 45 mL arterial, 33 mL venoso.<br><br>Referencia: Folleto: Combiset Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis 1,2 |
| 3 | **Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.** | **Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 4008S marca Fresenius Medical Care.**<br><br>**Oferta**<br>Denominación Distintiva: Naturalyte®<br>Registro Sanitario: 0827C2008 SSA<br><br>Código / Potasio mEq/L / Calcio mEq/L<br>F00000226 / 0.0 / 2.5<br>F00000260 / 2.0 / 2.5<br>F00000224 / 2.0 / 3<br>F00000262 / 1 / 2.5<br><br>Referencia: Folleto "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis Página: 1.2 |
| 4 | **Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.** | **Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Y 4008S. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido especifico Presentación en paquete.** |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | | Oferta<br>Denominación Distintiva: Enlyte y Naturalyte National<br>Registro Sanitario: 0002R92 SSA<br>Código: 08-4400-1<br><br>Referencia: Página: 1.2<br>Folleto: "Naturalyte® Concentrados para hemodiálisis<br><br>Oferta<br>Denominación Distintiva: Bicao 5008<br>Registro Sanitario: 1480C2010 SSA<br>Código: 50E0781<br><br>Referencia: Página: 1.2<br>Folleto: Bicao, Concentrado Bicarbonato en polvo en línea |
| 5 | **Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.** | **Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.** |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | | **Oferta**<br>Denominación Distintiva: Aguja-Fistula Fresenius<br>Registro Sanitario: 0493C99 SSA<br><br>Aguja – Fistula: Adulto<br>Codigos: Arterial: 5088621; Venosa 5088631<br>Calibre / Longitud: 15GA / 150 mm<br><br>Aguja – Fistula: Adulto<br>Codigos: Arterial: 5082501; Venosa 5082631<br>Calibre / Longitud: 15GA / 300 mm<br><br>Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico<br>Codigos: Arterial: 5088641; Venosa 5088651<br>Calibre / Longitud: 16GA / 150 mm<br><br>Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico<br>Codigos: Arterial: 5082511; Venosa 5082641<br>Calibre / Longitud: 16GA / 300 mm<br><br>Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico<br>Codigos: Arterial: 5088661; Venosa 5088671<br>Calibre / Longitud: 17GA / 150 mm<br><br>Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico<br>Codigos: Arterial: 5082521; Venosa 5082651<br>Calibre / Longitud: 17GA / 300 mm<br><br>Referencia: Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis" Página: 1,2 |
| 6 | **Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:**<br><br>**Material estéril para conexión de catéter:**<br>**2 pares de guantes**<br>**2 jeringas desechables**<br>**8 gasas**<br>**1 campo de tela absorbente**<br><br>**Material estéril para desconexión de catéter:** | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

<table>
<tr><th>No</th><th>Descripción</th><th>Propuesta del proveedor</th></tr>
<tr><td></td><td>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 tapones de Luer Lock para catéter.<br>1 apósito especial para catéter<br><br>Material estéril para conexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>5 gasas<br>2 campos de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 apósitos circulares</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td>Kits para Hemodiálisis Polaris</td></tr>
<tr><td>Denominación Genérica:</td><td>Kits Para Hemodiálisis</td></tr>
<tr><td>Registro Sanitario:</td><td>206SC2017 SSA</td></tr>
<tr><td colspan="2">Kit para Conexión y Desconexión de Cateter Esteril Adulto I</td></tr>
<tr><td colspan="2">Conexión de Cateter</td></tr>
<tr><td colspan="2">Contenido:</td></tr>
<tr><td colspan="2">
<table>
<tr><td>Campo quirúrgico 30 x 40 cm</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Guantes medianos para exploración</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Gasas de 7.5 x 5 cm</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Jeringa sin aguja de 5 ml</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Jeringa sin aguja de 10 ml</td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Desconexión de Cateter</td></tr>
<tr><td colspan="2">Contenido:</td></tr>
<tr><td colspan="2">
<table>
<tr><td>Gasa de 10 x 10 cm</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Gasas de 7.5 x 5 cm</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tapones de Luer Lock para catéter</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Aposito Absorbente de 10 x 15 cm</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Guantes medianos para exploración</td><td>2</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">
<table>
<tr><td>Referencia:</td><td rowspan="4">Página 47</td></tr>
<tr><td>Fichas Técnicas BIOSSMAIIII</td></tr>
<tr><td>Clave CDC301-27</td></tr>
<tr><td>Caja con 60 piezas</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gasa simple elaborada de algodón 100%, doblada en 8 capas de forma cuadrada de teji de acabado suave, atoxica, libre de impurezas, estéril y desechable, con propiedades a médico.</td></tr>
<tr><td colspan="2">
<table>
<tr><td colspan="3">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td colspan="2">Quirmex'</td></tr>
<tr><td>Denominación Genérica:</td><td colspan="2">Gasa simple, 10 x 10 cm. Esterilizada.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Caja caple con 10 0 100 piezas</td></tr>
<tr><td>Descripción</td><td>Catalogo</td><td>Fabricante</td></tr>
<tr><td>Gasa simple esteril 10 x 10 azul</td><td>GAS10X10</td><td>QUIRMEX</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Referencia:<br>Ficha técnica. Quirmex. La marca azul.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|

AMD Rollo y esponjas antimicrobianas. Aposito para lesiones con alto exudado, quemaduras de primer y segundo grado, heridas cavitadas.

| Oferta | |
|---|---|
| Denominación Distintiva: | Kerlix™ AMD Rollo y Esponjas Antimicrobianas. |
| Denominación Genérica: | Rollo y esponjas antimicrobianas |

| Especificaciones | |
|---|---|
| Código: | 3332 |
| Descripción: | Kerlix AMD™ Aposito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa en rollo de 4.5" x 4.1 yds (11.4 cm x 3.7 m) |
| Presentación en venta: | Caja con 100 rollos |
| Código: | 6662 |
| Descripción: | Kerlix AMD™ Aposito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm. |
| Presentación en venta: | Caja con 20 sobres con 2 gasas |
| Código: | 6665 |
| Descripción: | Kerlix AMD™ Aposito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm. |
| Presentación en venta: | Caja con 10 sobres con 5 gasas |

Referencia:
Ficha técnica. Cardinal Health™

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página. 5,7.

| Oferta | |
|---|---|
| Denominación Distintiva: | Kits para Hemodiálisis Polaris |
| Denominación Genérica: | Kits Para Hemodiálisis |
| Registro Sanitario: | 206BC2017 SSA |

Kit para Conexión y Desconexión de Fistula Esteril Adulto I

Conexión de Fistula

Contenido:

| | |
|---|---|
| Un campo quirurgico de 35 x 40 cm | 1 |
| Gasas de 7.5 x 5 cm | 5 |
| Guantes medianos para exploración | 2 |

Campo de Esterilización.30cmX30cm. Protección de barrera microbiana superior con tecnología pantentada Powerguard. Fabricado en tejido de polipropileno reciclable número 5.

| Oferta | | |
|---|---|---|
| Denominación Distintiva: | QUICK CHECK*Stelilization Wrap | |
| Denominación Genérica: | Campos para esterilización | |
| Campo para esterilizar KC300, 30" x 30" | Código 10830 | Caja 300 piezas |
| Campo para esterilizar KC100, 45" x 45" | Código 10745 | Caja 250 piezas |
| Campo para esterilizar KC300, 48" x 48" | Código 10848 | Caja 100 piezas |

Referencia:

| | |
|---|---|
| Catalogo. "Distribuidora Ortho" | Pág. 13 |

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página. 26

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|

Jeringa de plástico grado médico: estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivote tipo luer slip o tipo luer lock: con escala graduada en ml; envasadas individualmente.

| Oferta | |
|---|---|
| Denominación Distintiva: | BD Plasticack™ |
| Denominación Genérica: | Jeringa de Plastico |
| Prorroga del Registro Sanitario: | 72043 SSA |

| Volumen | Calibre | Longitud |
|---|---|---|
| 3 ml | 20 G | 32 mm |
| 3 ml | 20 G | 38 mm |
| 3 ml | 21 G | 32 mm |

Referencia:
Catalogo 308611, 302536, 308615

Desconexión de Fistula

Contenido:

| | |
|---|---|
| Gasas de 7.5 x 5 cm | 6 |
| Apositos circulares | 2 |
| Guantes medianos para exploración | 2 |

| | |
|---|---|
| Referencia:<br>Fichas Técnicas BIOSSMANN<br>Clave CDF201-26<br>Caja con 100 pzas | Página 50 |

Jeringa de plástico grado médico; estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivote tipo luer slip o tipo luer lock: con escala graduada en ml; envasadas individualmente.

| Oferta | |
|---|---|
| Denominación Distintiva: | BD Plastipack™ |
| Denominación Genérica: | Jeringa de Plastico |
| Prorroga del Registro Sanitario: | 72043 SSA |

| Volumen | Calibre | Longitud |
|---|---|---|
| 3 ml | 20 G | 32 mm |
| 3 ml | 20 G | 38 mm |
| 3 ml | 21 G | 32 mm |

Referencia:
Catalogo 308611, 302536, 308615

Mi representada al resultar adjudicada deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la **NOM 003-SSA3-2010** mediante y conforme el anexo T5 (T-cinco) *CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.*

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

El jefe de servicio de Nefrología o de Medicina Interna ce la unidad médica del IMSS y mi representada determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que se entregará este anexo T5 (T-cinco) *CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.*

Así mismo el administrador del contrato y mi representada determinarán en conjunto, las fechas mensuales en se entregarán los catéteres, mediante el anexo T6 (T-seis) *CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.*

En caso de resultar adjudicados entregaremos 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.

### 1.13.3 VISITAS DE SUPERVISIÓN

Mi representada tiene conocimiento que el Instituto realizará visitas a las instalaciones de Las Unidades ofertadas, tanto en el periodo de evaluación con base al Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones, las cuales serán a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

Como parte de la propuesta técnica Mi representada dentro de las visitas señaladas por el Instituto mostrará que cumple con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos que se cumplirán durante el periodo de evaluación por parte del Instituto a través del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

Para cumplir con lo anterior Mi representada incluirá entro de su propuesta un escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de Verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, y de manera opcional su respectivo soporte documental y fotográfico, de los conceptos y apartados que integran el citado anexo a excepción de los marcados como opcionales.

Los apartados de los cuales se contará soporte documental y fotográfico son:

1. Instalaciones físicas
2. Área de tratamiento dialítico por cada estación – paciente (Unidad)
3. Área de tratamiento de agua para hemodiálisis
4. Servicios Auxiliares
5. Manuales y Registros
6. Mantenimiento preventivo y correctivo
7. Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

8. Área de consulta médica/ sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital
9. Recursos Humanos
10. Insumos

Así mismo incluirá dentro de la propuesta técnica el ***Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, vigente y a nombre de mi representada, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada por una unidad competente.*** Así como también el ***Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.***

El dictamen de cumplimiento incluirá la descripción clara y específica de la ***NOM-002-STPS-2010.*** Por su parte el documento referente a Protección civil incluirá la descripción clara y específica del Programa Interno de Protección Civil, el cual fue sujeto a verificación y avalado.

Los elementos solicitados a Protección Civil se presentarán en la Propuesta Técnica.

Mi representada tiene conocimiento que, por parte de las Unidades de Hemodiálisis subrogadas, las personas que están autorizadas para atender las visitas de supervisión son aquellas designadas por el representante legal y / o persona autorizada para tal fin y los cuales serán señalados como respuesta al oficio de notificación de visita a nuestras instalaciones.

Las visitas que son parte de la evaluación técnica donde se verificará por parte de Instituto el cumplimiento de todos y cado uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades ofertadas y las cuales están a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central. Estas visitas tenemos conocimientos que podrán ser a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo, y que estas se realizarán en los domicilios estipulados por Mi representada en el Anexo T 0 (T cero) integrados en la oferta técnica.

## 1.14 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO OFERTADO EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS:

Mi representa para cumplir con este punto, incluye para el presente procedimiento de licitación, la siguiente documentación:

Para la presentación de la propuesta se incluye la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, se puntualiza las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

debidamente referenciados por partid, se especifican las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMINETO 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.

a) Presenta folletos, catálogos, fotografías, instructivos y / o manuales del fabricante necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los anexos T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORS), 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. De tal forma que la convocante verifique su correspondencia y congruencia con la descripción técnica ofertada por Mi representada.

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

c) Presenta el documento de Certificación del Consejo de Salubridad General en dos de sus Unidades (Acoxpa y Revolución), y en cuatro de ellas (Guadalupe, Iztapalapa, Mocel y Polanco) que iniciaron el proceso de inscripción, copia del respectivo comprobante emitido por esa autoridad sanitaria

d) Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

e) Presenta escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (o) opcionales.

f) Presenta las licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al servicio ofertado en cada una de las unidades de hemodiálisis señaladas por Mi representada.

g) Presenta Licencia sanitaria vigente y a nombre del licitante y del Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la Unidad de Hemodiálisis subrogada.

h) Presenta Propuesta de las especificaciones técnicas requisitadas en el Anexo T 0 (T- cero) oferta técnica. Propuesta de las especificaciones técnico – médicas de las unidades ofertadas que cumplen con las características señaladas en el anexo T1 (T-uno) así como el requerimiento solicitado en los anexos T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORS), 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.

i) Presenta folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en el idioma español, de lo solicitado en el ANEXO T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

j) Para el servicio de ambulancia para traslado, anexa contrato vigente con **MEDICOPTER AIR AMBULANCE, S.A. DE C.V.**

k) Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis de las Unidades en donde se establece el proceso de atención al paciente

l) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establece el proceso de atención del paciente.

m) Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente.

n) Presenta original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio.

o) Presenta original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuentan las Unidades de hemodiálisis ofertadas.

p) Registros sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran registro sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.
Titular del registro.
Nombre y domicilio del fabricante.
Indicaciones de uso y/o descripción.
Modelo(s).
Fecha de emisión y de vencimiento.
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, presentará:

Copia simple del registro sanitario sometido a prórroga.

Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de prórroga" emitida por la COFEPRIS.

Para aquellos casos de que los bienes ofertados no requieran de registro Sanitario, se anexara constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que lo emite y que lo exime del mismo.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

q) Licencia sanitaria o aviso de funcionamiento y de responsable sanitario ante la COFEPRIS actualizado de las Unidades de hemodiálisis ofertadas.

r) Certificado de especialización y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de las Unidades de hemodiálisis que se oferta.

s) Copia de los certificados de especialidad en nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.

t) 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.*

u) 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.

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

w) Presenta el documento de Certificación del Consejo de Salubridad General en dos de sus Unidades (Acoxpa y Revolución), y en cuatro de ellas (Guadalupe, Iztapalapa, Mocel y Polanco) que iniciaron el proceso de inscripción, copia del respectivo comprobante emitido por esa autoridad sanitaria

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

x) Escrito por parte de mi representada en el que manifiesta que cuentan con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

En este sentido, por ser un procedimiento de Licitación Pública de carácter internacional bajo la cobertura de tratados, mi representada al ser una persona moral, acreditará su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, es decir acredita que fueron constituidas conforme a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

y) Escrito donde manifiesta que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica mi representada adjuntará a este escrito el alta o resolución de la misma.

En este sentido, por ser un procedimiento de Licitación Pública de carácter internacional bajo la cobertura de tratados, mi representada al ser una persona moral, acreditará su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, es decir acredita que fueron constituidas conforme a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

z) Las Unidades de hemodiálisis ofertadas se ubican dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que prestara el servicio, por lo cual presenta mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica Google Maps o análoga.

aa) Se integra dentro de la propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, con el que se proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) el cual consiste en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por el representante legal, en el cual manifiesta que Mi representada cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información pata proporcionar el servicio entiempo y forma, de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico así como

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

en el apartado de términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis, los cuales se conocen y se aceptan en su totalidad.

bb) En lo referente a Protección Civil, mi representada anexara cumple con lo dispuesto a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. Por lo que anexará a la propuesta el Documento probatorio: ***Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, vigente y a nombre de cada una de las unidades ofertadas, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada, con la que se cuenta a su vez su acreditamiento por parte de una autoridad competente.*** Dicho documento incluirá la descripción clara y específica de la Norma solicitada.

Así mismo también incluirá la Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. A través del Documento probatorio: ***Documento que acredita la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre de cada una de las unidades de hemodiálisis ofertadas, expedido por la autoridad local de Protección Civil.*** Dicho documento incluirá la descripción clara y específica del Programa solicitado, adicionalmente presentará el Programa Interno Protección Civil previamente sujeto a verificación.

Mi representada entiende que esta obligada a mantener actualizados y vigentes los documentos referentes a Protección Civil solicitados en la presente Convocatoria.

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

## 1.15 FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

La proposición que se presentará, los anexos legales, administrativos y técnicos, así como los folletos que se acompañen serán:

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

La proposición se presentará en medio remoto de comunicación (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigido a la convocante.

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos se presentarán en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español se presentará la traducción simple al español, en el entendido que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, las cuales estarán debidamente referenciados.

Para los bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se presentará en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios.

## 1.16 NIVELES DE SERVICIO

Mi representada al ser adjudicada tiene de conocimiento que durante la vigencia del contrato deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 16 natural. Contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | A partir del día 16 natural contados a partir del día natural siguiente de la notificación del fallo. |
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.<br>La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010.<br>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.<br>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.<br>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 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Niveles 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 | Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) |
| Canje – reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje – reposición. |
| El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia del contrato a la CPSMA conforme al numeral XVI inciso b) número 1 del Anexo técnico de los siguientes puntos:<br><br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos<br>c) Designación de sistema y empresa soporte<br><br>Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del Contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: Eduardo.monsivais@imss.gob.mx | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo. |
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El (los) licitante (s) adjudicado (s) deberá (n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Así mismo entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | A más tardar el día 60 (sesenta) naturales contados a partir de la emisión y notificación el fallo (de acuerdo al inciso b) número 5 del Anexo técnico. |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El (los) licitante (es) adjudicado (s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una re capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al licitante adjudicado (de acuerdo con el numeral inciso b) número 5 del Anexo técnico. |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 vigente. | Dentro de los 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la emisión del fallo. |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las unidades de hemodiálisis incluida en el contrato. | Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado. |
| Envío mensajería HL7 a 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. | El (los) Licitante (s) Adjudicado (s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central de Instituto conforme a la ETIMSS Vigente. |

**1.17 NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS:**

Mi representada anexará a la propuesta escrito libre donde se manifiesta que cumple con lo establecido en los "términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERECNIA O DE ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICIENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMSOS"

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS**, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD**, fecha de publicación en el DOF 30/11/2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO**. Fecha de publicación en el DOF 1 /11/ 2001
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**. Fecha de publicación en el DOF. 10/11/2010

ANEXOS CONTRATOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SEDE-2012, INSTALACIONES ELÉCTRICAS**. Fecha de publicación en el DOF 29/11/2012
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010, CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO**. Fecha de publicación en el DOF 12 /11/ 2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008, EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD**. Fecha de publicación en el DOF 2/10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-STPS-2008, CONDICIONES DE ILUMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRABAJO**. Fecha de publicación en el DOF 12/12/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-STPS-2008, COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCIDOS EN TUBERÍAS**. Fecha de publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-029-STPS-2011, MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD**. Fecha de publicación en el DOF 29/12/2011
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SEGOB-2011, SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL, COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR**. Fecha de publicación en el DOF 23/12/2011
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA**, fecha de publicación en el DOF: 23/09/2014
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SEGOB-2015, PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE**. Fecha de publicación en el DOF 12/08/2016
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-223-SSA1-2003: QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO, Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**. Fecha de publicación en el DOF 16/12/2003
- **2000-001-006 NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIO TÉCNICO MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA VIGENTE.**

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

Por último cabe mencionar que mi representada tiene conocimiento y acepta los apartados que corresponden al *mecanismo de evaluación de proposiciones técnicas, penas convencionales por atraso en la prestación del servicio, deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis, devolución por defectos, vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios, garantía de cumplimiento, forma de pago, los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados y los requerimientos de la propuesta técnica*. Lo anterior de acuerdo a lo estipulado en el apartado de Términos y Condiciones y Anexo Técnico que forman parte del presente proceso licitatorio.

**LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.**

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NÚMERO: LA-50-GYR- 050GYR988-T-8-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" (132 partidas)

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

**ANEXO TÉCNICO**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**
**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**
**Presente:**

**Ciudad de México, a 02 de mayo de 2024**

Anexo Técnico

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente":

**Glosario**

**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**: Persona servidora pública del IMSS con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de estas POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del RLAASSP, así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

**ALT:** Alanino Aminotransferasa.

**Área Contratante:** La facultada para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios, en términos del artículo 2, fracción I del RLAASSP y conforme al numeral 5.3.16 de las POBALINES.

**Área Requirente:** Aquélla que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquélla que los utilizará, en términos del artículo 2 fracción II del RLAASSP.

**Área Técnica:** La que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; el Área técnica, en términos del artículo 2 fracción III del RLAASSP concordante con el ordinal 4.2.2.1.16 del MAAGAASSP.

**AST:** Aspartato Aminotransferasa.

**CABCS**: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscrita a la Unidad de Adquisiciones de la DA.

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

**Catálogo de Insumos**: El expedido por el Consejo de Salubridad General.

**CCILE:** Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.

**CCSG:** Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

**CDI:** Coordinador Delegacional de Informática.

**COFEPRIS**. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

**Compendio Nacional de Insumos para la Salud:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**CompraNet**: Sistema electrónico de información pública gubernamental al que se refiere el artículo 2, fracción II de la LAASSP.

**CNIS.** Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

**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.

**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 apartado 1. Definiciones y siglas, párrafo noveno.

**CPSMA:** Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

**CSDISA:** Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

**CTSDIS:** Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

**CTSRI:** Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

**CUCOP:** Clasificador Único de las Contrataciones Públicas en CompraNet, establecido en el numeral 28 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet".
**DA:** Dirección de Administración.

**DIB:** División de Ingeniería Biomédica.

**DIDT**: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

**DOF**: Diario Oficial de la Federación.

**DSDICDS:** División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud.

**Dumping:** Práctica desleal de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.

**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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**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 y sillón clínico.

**ETIMSS:** Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**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.

**Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

**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 proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
**Mantenimiento Preventivo:** Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
**MIPYMES**: Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
**NOM:** Norma Oficial Mexicana.

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

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

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

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

**OOAD**: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, a los que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022.

**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.

**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.

**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.

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**POBALINES:** Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**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 que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios, en términos del artículo 2 fracción VI de la LAASSP.

**Puesta a Punto**: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

**Reglamento o RLAAASP:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**SAT:** Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**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.

**SFP**: Secretaría de la Función Pública.

**SSA:** Secretaría de Salud.

**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.

**Unidad de Hemodiálisis Subrogada**: Área física donde se llevan a cabo los procedimientos de Hemodiálisis.

**Unidad Médica**: El establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población, en términos de la NOM 040-SSA2-2004; en Materia de Información en Salud, entendiéndose para este instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

**URR:** Tasa 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.

**Visitas a las Instalaciones de los Licitantes:** Las señaladas en la Convocatoria y que forman parte de propuesta técnica del licitante, debiendo cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (Anexo tres), Cédula de Verificación de las instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis. Siguiendo el procedimiento para realizar las visitas, señalado en el apartado de Términos y Condiciones.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar**

**Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.**

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones; por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

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

El licitante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica.

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

Serán un total de 133 partidas como se describe a continuación:

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 1 | Aguascalientes |
| 2 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes |
| 3 | Aguascalientes | HGZ | 3 | Jesús Maria |
| 4 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali |
| 5 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada |
| 6 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana |
| 7 | Baja California | HGR | 1 | Tijuana |
| 8 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo |
| 9 | Coahuila | HGZMF | 16 | Torreón |
| 10 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova |
| 11 | Colima | HGZ | 1 | Colima |
| 12 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo |
| 13 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez |
| 14 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula |
| 15 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez |
| 16 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua |
| 17 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato |
| 18 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato |
| 19 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya |
| 20 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro |
| 21 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleón |
| 22 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca |
| 23 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León |
| 24 | Guanajuato | HGR | 58 | León |

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 25 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos |
| 26 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero |
| 27 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala |
| 28 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco |
| 29 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo |
| 30 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano |
| 31 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto |
| 32 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca |
| 33 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río |
| 34 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo |
| 35 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún |
| 36 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende |
| 37 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara |
| 38 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara |
| 39 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara |
| 40 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala |
| 41 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro |
| 42 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán |
| 43 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán |
| 44 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno |
| 45 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán |
| 46 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta |
| 47 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara |
| 48 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara |
| 49 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco |
| 50 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz |
| 51 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec |
| 52 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco |
| 53 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecámac |
| 54 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo |
| 55 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla |
| 56 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito |
| 57 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco |
| 58 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepec |
| 59 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex |
| 60 | Michoacán | HGR | 1 | Charo |
| 61 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan |
| 62 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora |
| 63 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cardenas |
| 64 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca |
| 65 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla |
| 66 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 67 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic |
| 68 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan |
| 69 | Nayarit | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla |
| 70 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta |
| 71 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas |
| 72 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey |
| 73 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca |
| 74 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe |
| 75 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza |
| 76 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey |
| 77 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey |
| 78 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez |
| 79 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz |
| 80 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec |
| 81 | Puebla | HGR | 36 | Puebla |
| 82 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla |
| 83 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán |
| 84 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán |
| 85 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro |
| 86 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río |
| 87 | Querétaro | HGR | 2 | EL MARQUÉS |
| 88 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel |
| 89 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen |
| 90 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún |
| 91 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí |
| 92 | San Luis Potosí | HGZ | 50 | San Luis Potosí |
| 93 | San Luis Potosí | UMF | 10 | Matehuala |
| 94 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles |
| 95 | San Luis Potosí | HGSMF | 9 | Rioverde |
| 96 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales |
| 97 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán |
| | | | | |
| 99 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 100 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 101 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa |
| 102 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero |
| 103 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 104 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 105 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros |
| 106 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl |
| 107 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa |
| 108 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica |

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Partidas | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 109 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre |
| 110 | Veracruz Norte | UMAA | 242 | Veracruz |
| 111 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba |
| 112 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 113 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos |
| 114 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba |
| 115 | Zacatecas | HGZ | 1 | Zacatecas |
| 116 | Zacatecas | UMF | 5 | Jerez |
| 117 | Zacatecas | UMF | 6 | Río Grande |
| 118 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo |
| 119 | Zacatecas | UMF | 7 | Sombrerete |
| 120 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero |
| 121 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa |
| 122 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc |
| 123 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 124 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 125 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 126 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 127 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco |
| 128 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez |
| 129 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa |
| 130 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan |
| 131 | UMAE HE CMN OCC Oblatos | HESP | S/N | Guadalajara |
| 132 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz |
| 133 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco |

**a) La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:**

1. 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 federales, 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.
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

4. 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 norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

   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.

   La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre de 2024.

5. 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".

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

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

8. 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.

9. 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).

10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.

11. 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.

12. 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.

13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.

14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.

15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con 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; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD o de la UMAE correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El licitante deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

**I. La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:**

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
2. El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado III "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 denominado VI "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. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia, será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.
4. 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.

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

1. 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, KT/V, signos y síntomas del paciente antes,

ANEXO 1
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.
5. 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 con la ETIMSS 5640-023-004 vigente, mediante mensajería HL7.

**III. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:**

1. En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
2. Trimestral: Albúmina, proteínas totales, cinética de hierro (ferritina, transferrina).
3. Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
4. Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

En caso de contar con laboratorio propio para la realización de estudios a pacientes, el licitante adjudicado deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

En caso de No contar con un laboratorio propio el licitante adjudicado deberá presentar copia del contrato del laboratorio clínico que procesará las muestras, debidamente firmado y cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

**IV. La adecuación de la sesión de 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:
  **i.** KT/V monocompartamental igual o mayor de 1.2
  **ii.** URR igual o superior al 65%

**V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:**

1. 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 para el Instituto.
2. 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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o 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.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o 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".
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. 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 con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. 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.
10. 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.
11. 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 IV "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.

## VI. Responsabilidades del Instituto:

1. 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, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. 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.
3. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
8. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar de manera inicial al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

VII. Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis) Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio de unidades médicas; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, 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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Deberá entender por complicaciones:

I. 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.

II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

i. De la manipulación del catéter.
ii. Disfunción inherente del catéter.
iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

i. De la manipulación o cateterización.
ii. Disfunción inherente del acceso.
iii. 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:

I. Un resumen clínico del caso.

II. Detalle de la complicación.

III. Atención que se brindó, y

IV. 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 numeral VI 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 reusó de dializadores de forma automatizada.

7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante adjudicado 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 reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
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 CNIS del Anexo T 2 (T dos).

**VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:**

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del día 16 natural posterior de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024.

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

**Personal**

1. 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.
2. 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 del OOAD /UMAE que le corresponde
3. 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.
4. 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, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

## X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros

### Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis" en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.
9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. 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.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. Sala de espera.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

## XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

6. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta.

   Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
11. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
12. 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 referenciado.

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

## XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en el presente documento.

Es responsabilidad del licitante adjudicado, 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 determinará y notificará al prestador del servicio, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

**XIII.** **V**erificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOAD o UMAE, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del 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 los 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.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

**XIV.** **Constancias con las que deberá contar el licitante:**

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

   i. Número de registro, prórroga o modificación.
   ii. Titular del registro.
   iii. Nombre y domicilio del fabricante.
   iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
   v. Modelo(s).
   vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
   vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
ii. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

3. Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.

4. 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 vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

5. 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.

6. 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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

(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.

7. Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, Si el certificado está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.

8. Escrito del licitante manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso g) numeral 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES" del apartado de Términos y Condiciones.

**b) Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.**

**1. Evaluación del Sistema de Información**

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Licitante(s) deberá(n)entregar dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a la CPSMA (eduardo.monsivais@imss.gob.mx) la siguiente documentación:

i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad".

El(los) ) Licitante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, Anexo TI 3 (TI tres) "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 la prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

ii. Designación de contacto responsable, Anexo TI.4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al administrador de contrato, Anexo TI. 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable", los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el servicio médico. Toda comunicación entre el Instituto y el(los) Licitante(s) Adjudicado (s) será única y exclusivamente mediante el personal designado, por

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del(los) Licitante (s) Adjudicado(s) mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

iii. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CSTMI) el Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte", el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.

iv. Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7, Anexo TI 1 (TI Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) solicitar por escrito, Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo y con copia al Administrador del Contrato vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx , para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) y la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud (CTSDIS), cada una en su respectivo ámbito de competencia.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx y en las instalaciones de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) . Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

**2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información**

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la CSDISA en conjunto con la CPSMA, la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en

su totalidad con la evaluación en oficina, la CTSMI realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD o DIB en UMAE y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, CSDISA y la CPSMA o quienes éstas designen, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Licitante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área que el Instituto determine en acompañamiento de la CPSMA y CSDISA o bien, el personal que estas áreas designen.

El(los) Licitante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficina y en sitio, en un plazo no mayor de los 60 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente; dentro del plazo establecido, de 60 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.

Una vez agotado el plazo de los 60 días naturales, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o quien el Instituto designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CSDISA en conjunto con la CPSMA, emitirán, al(los) Licitante (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CSDISA no recibirá más solicitudes.

**3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.**

i. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

ii. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA al correo eduardo.monsivais@imss.gob.mx el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.

iii. El(los) Licitante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o DIB en UMAE o quien éstas determinen, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

iv. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.

v. El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD o DIB en UMAE; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, CPSMA y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

vi. El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los 60 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

vii. El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del(los) licitante(S) Adjudicado(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

viii. El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.

ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

x. En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CPSMA y CSDISA; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

### 4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

La mensajería HL7 descrita en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**5. Capacitación del Sistema de Información.**

i. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.

ii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

iii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Licitante(s) Adjudicado(s).

iv. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 60 (sesenta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

**6. Generales**

El licitante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a la CPSMA/CTSMI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 60 (sesenta) posterior a la emisión y notificación del fallo.

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante adjudicado deberá permitir al Jefe de Servicio de la Unidad Médica del Instituto, 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 del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.

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

En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos, titulares de OOAD, Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas,

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Directores o Directores Médicos de UMAE o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

c) **Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**

NO APLICA

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

NO APLICA

e) **Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes, licencias, autorizaciones y permisos.**

i. **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.

ii. **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.

iii. **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.

iv. **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.

v. **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.

vi. **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012,** Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.

vii. **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.

viii. **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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

ix. **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008,** Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008.

x. **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.

xi. **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.

xii. **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.

xiii. **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013,** Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014.

xiv. **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.

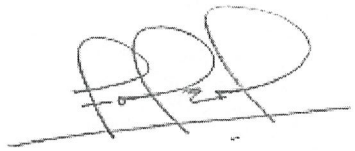
xv. **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003:** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003.

xvi. **2000-001-006** Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el inciso a), numeral 1, del presente documento.

**Manifestando el debido cumplimiento BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, del Anexo Técnico y su contenido.**

ATENTAMENTE



**LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**
**PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ARCHIVOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**
**TÉRMINOS Y CONDICIONES**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**
**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**

**Ciudad de México, a 02 de mayo de 2024**

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

*a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.*

**1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**a.1** El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del día 16 natural posterior de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024.

**b.1** La vigencia del contrato será al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de diciembre del 2024.

**c.1** La vigencia de la prestación del Servicio será al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de diciembre del 2024.

Nota: En caso de que el licitante adjudicado este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 15 (quince) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

*b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.*

**2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA**

**2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio**

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos". Sin embargo, si se requiere incrementar el

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

**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:

**2.2.1** Deberá presentar 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 el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.

**2.2.2** 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 del licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, en el Anexo Técnico.

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

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

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

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

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

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

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

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

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma **que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

i. Administrador de Cargas de Información.

ii. Registrar la información requerida por los sistemas del Instituto, generada en los servicios de Hemodiálisis Subrogada en cada Unidad Médica.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

*c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.*

3. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

*d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.*

Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

*e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.*

4. **MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO.**

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

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

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

**4.1 Adjudicación.**

La adjudicación será por Unidad Médica a un solo licitante, para lo cual se celebrará contrato por partida.

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

**4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.**

La cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

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

**4.2.1** Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

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

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

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

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

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

| PROPUESTA TÉCNICA | |
|---|---|
| Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. |
| Aspectos de Protección Civil | La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE |

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

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

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

I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.

II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.

III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales,).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

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

Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

**4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica:** Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

**4.2.6.** Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

Se aclara que los folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán ser entregados por los licitantes participantes y podrán corresponder a los fabricantes y/o titulares de los Registros Sanitarios.

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

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

En tratándose de bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**4.2.7.** Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre de 2024.

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

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

**4.2.10.** Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**4.2.11.** Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.

**4.2.12.** Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.

**4.2.13.** Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

i. Número de registro, prórroga o modificación.

ii. Titular del registro.

iii. Nombre y domicilio del fabricante.

iv. Indicaciones de uso y/o descripción.

v. Modelo(s).

vi. Fecha de emisión y de vencimiento.

vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

ii. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

**4.2.14.** Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**4.2.15.** Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.

**4.2.16.** Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.

**4.2.17.** 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.

**4.2.18.** 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.

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

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

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

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

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

**4.2.23.** Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

**4.2.24.** Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

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

i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.

ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.

iii. Documento probatorio: **Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010** vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito **deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada**.

**4.2.26.** Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.

i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.

ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.

iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**, adicionalmente **deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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

***f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.***

No aplica.

***g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.***

**5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.**

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

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

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

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

**5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.**

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.

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

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".**

Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

5.2.1 Instalaciones físicas.

5.2.2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).

5.2.3 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.

5.2.4 Servicios Auxiliares.

5.2.5 Manuales y Registros.

5.2.6 Mantenimiento preventivo y correctivo.

5.2.7 Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.

5.2.8 Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.

5.2.9 Recursos Humanos.

5.2.10 Insumos.

5.2.11 EL licitante deberá incluir en su propuesta técnica:

a) **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, **(CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO),** vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la **descripción clara y específica de la Norma solicitada.**

b) **Documento** con el cual acredite la verificación vigente y satisfactoria, a nombre del licitante, del **Programa Interno de Protección Civil**, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado.**

ANEXOS PARA REVISIÓN DE CONTRATOS

c) **Programa Interno de Protección Civil**, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

Los elementos solicitados referentes a protección civil, se deben presentar en su Propuesta Técnica, no se realizarán visitas para estos incisos.

**5.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.**

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

**5.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.**

El oficio de designación para efectuar las visitas a las instalaciones de los licitantes deberá precisar lo siguiente:

**5.4.1** Objeto de la visita.

**5.4.2** Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.

**5.4.3** El resultado que se espera obtener de la misma.

**5.4.4** El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

**5.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.**

El oficio de notificación (físico o electrónico) que emita el Instituto deberá ser dirigido al licitante, representante legal y/o persona autorizada, precisará lo siguiente:

**5.5.1** Objeto de la visita.

**5.5.2** Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.

**5.5.3** El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.

**5.5.4** El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

**5.6 Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD y/o UMAE, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:**

**5.6.1** En OOAD. El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

**5.6.2** En UMAE. El Jefe de División, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**5.7 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán:**

Las que designe el representante legal y/o persona autorizada del licitante para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

**5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante**

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo.

**5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas**

La ubicación de los lugares donde se realizarán las visitas, son los establecidos por los licitantes y que se indican en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

**5.10 Objeto o finalidad de las visitas**

El Instituto por conducto de su personal autorizado, realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXO 1

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron,

del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización.

Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

*h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.*

## 6. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

### 6.1 Niveles de servicio

EL LICITANTE ADJUDICADO, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 16 natural, contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | A partir del día 16 natural contados a partir del día natural siguiente de la notificación y emisión del fallo. |
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.<br>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010.<br>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. |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| 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.<br>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.<br>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición. |
| El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos.<br>c) Designación de sistema y empresa soporte<br><br>Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo. |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | A más tardar el día 60 (sesenta) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico). |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico). |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente | Dentro de los 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. |
| El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato. | Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado. |
| Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

### 6.2 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios.

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.

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

Pca = (%d) (npa) ( vbspa)

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o 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 |
|---|---|---|---|---|
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 16 natural, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | Por cada día natural de atraso, a partir del día 16 de la emisión y notificación del fallo, en que no se | 2.5% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna Director de Unidad Médica en OOAD o | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| | haya puesto a punto para la prestación del servicio. | del monto adjudicado sin incluir el IVA | Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE | |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010<br>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, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los | 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 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| | reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | | | |
| 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.<br>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste | 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 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| | deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | | | |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos:<br>Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>Designación de contacto responsable con sus datos.<br>Designación de sistema y empresa soporte<br>La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Administrador del contrato. | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx | | | | |
| Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico. | Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento. | 0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | CPSMA/CSDI SA | Administrador del Contrato. |
| Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico. | Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento. | 0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | CPSMA/CSDI SA | Administrador del Contrato. |

ANEXOS DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | Por cada día natural que exceda los 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB, | Administrador del contrato. |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y | Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB, | Administrador del contrato. |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. | | | | |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 60 (sesenta) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo. | 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.. | Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB, | Administrador del contrato. |
| El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico 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 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Administrador del Contrato. | Administrador del contrato. |

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

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

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

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

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. | Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido | El 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br><br>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, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010 | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | | | | | |
| 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.<br>La calidad de agua deberá contar con resultado de | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 | Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 |

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| análisis químico. | | | | | | |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres. | 1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Envío de Mensajería HL7 | Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto | Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico | Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB | Administrador del Contrato |

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación | durante el mes de facturación. | conforme a lo siguiente:<br>Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.<br>Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. | | | |

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente.<br>Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.<br>*(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80* | | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto.*<br>*En ese sentido, será conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al* periodo *del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)* | | | |

***i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.***

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado.

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

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

El licitante adjudicado 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 el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

*j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES*

8. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

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

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

La garantía de cumplimiento será divisible.

*k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.*

9. FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o 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

ANEXOS
COMISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente 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 Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

*"…. a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:*

- *Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;*
- *Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,*
- *Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.*

*Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.*

*Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales…"*

Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- *"Tipo de moneda en que se realizará el pago;*
- *Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,*
- *Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos".*

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos y se realizará mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

*l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.*

**10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.**

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

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las OOAD (OOAD y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

*m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo*

En el presente procedimiento de contratación, no se considera el otorgamiento de anticipo.

**11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

Por lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

*n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.*

**12. AVISO DE PRIVACIDAD.**

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

*o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.*

No aplica.

*p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.*

**13. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.**

No aplica.

| ANEXOS | |
|---|---|
| T 0 | Oferta Técnica |
| T1 | " Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" |
| T2 | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico |
| T3 | Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas |
| T4 | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada |

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

| ANEXOS | |
|---|---|
| T5 | Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada |
| T6 | Calendario para entrega mensual de catéteres |
| T7 | Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado |
| T8 | Directorio de Unidades Médicas |
| T9 | Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) |
| T9 Bis | Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. |
| T10 | Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada. |
| TI.1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |
| TI.2 | Escrito en formato libre. |
| TI.3 | Acuerdo de Confidencialidad. |
| TI.4 | Designación de Contacto responsable. |
| TI.5 | Designación de Sistema y Empresa Soporte. |

Se puntualizan los anexos que se vinculan con la obligatoriedad del licitante adjudicado para prestación del servicio, basado en la LAASSP.

| ANEXOS | |
|---|---|
| T 0 | Oferta Técnica |
| T1 | " Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" |
| T2 | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico |
| T3 | Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas |
| T4 | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada |
| T5 | Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

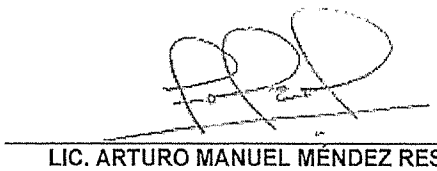
Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

| ANEXOS | |
|---|---|
| T6 | Calendario para entrega mensual de catéteres |
| T7 | Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado |
| T9 | Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) |
| T9 Bis | Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. |
| T10 | Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada. |
| TI.1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |
| TI.2 | Escrito en formato libre. |
| TI.3 | Acuerdo de Confidencialidad. |
| TI.4 | Designación de Contacto responsable. |
| TI.5 | Designación de Sistema y Empresa Soporte. |

**Manifestando el debido cumplimiento BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, del Anexo Términos y Condiciones y su contenido.**

ATENTAMENTE



**LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**
**PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO A COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

DESARROLLO DEL ACTO

I. Precisiones por parte del Área Técnica a la Convocatoria.

Se hace constar que el Área Técnica determinó bajo su estricta responsabilidad y entregó al Área Contratante mediante oficios números 09 53 84 61 2B30/CTSMI/0145, 0153 y 000511 los días 8, 12 y 17 de abril de 2024, respectivamente, las precisiones realizadas a la Convocatoria, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, así como sus Anexos; de conformidad con el artículo 33 de la Ley, las cuales están contenidas en el Anexo I.

II. Precisiones por parte del Área Contratante a la Convocatoria.

Se hace constar que el Área Contratante, derivado de las precisiones técnicas antes indicadas y de conformidad con el artículo 33 de la Ley, procede a realizar las siguientes precisiones a la Convocatoria:

<table>
<tr><td colspan="3">Precisión</td></tr>
<tr><td>No.</td><td>Dice:</td><td>Debe decir:</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2.1 Objeto de la contratación.<br>...<br>El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (133 partidas) a un solo licitante por partida (Unidad Médica)<br><br><table><tr><th>Partidas</th><th>OOAD/UMAE</th></tr><tr><td>[...]</td><td>[...]</td></tr><tr><td>98</td><td>Tabasco</td></tr><tr><td>[...]</td><td>[...]</td></tr></table></td><td>2.1 Objeto de la contratación.<br>...<br>El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas) a un solo licitante por partida (Unidad Médica).<br><br><table><tr><th>Partidas</th><th>OOAD/UMAE</th></tr><tr><td>[...]</td><td>[...]</td></tr><tr><td>Se elimina partida</td><td>Se elimina partida</td></tr><tr><td>[...]</td><td>[...]</td></tr></table></td></tr>
</table>

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



2024 Felipe Carrillo PUERTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

| Precisión | | |
|---|---|---|
| No. | Dice | Debe decir |
| 2 | ANEXO XVII<br>PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDAS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 y 131 (PMR).<br>Propuesta Economica HS_26-0:<br>PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDAS 15, 16, 87, 98, 132 y 133.<br>Propuesta Economica HS_26-0: | ANEXO XVII<br>PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDAS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 y 131 (PMR).<br>Propuesta Economica HS_16_0<br>PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDAS 15, 16, 87, 132 y 133.<br>Propuesta Economica HS_16_0 |

III. Contestación a las solicitudes de aclaración (preguntas).

A continuación, se informa que las solicitudes de aclaración (en adelante, preguntas) enviadas en tiempo y forma por los licitantes fueron atendidas por la Convocante; las respuestas de carácter técnico (Anexo II) fueron otorgadas por la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, en

**«Precisiones Técnico Médicas a la Convocatoria del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio, Anual, No. LA-50-GYR-050GYR988-T- 8-2024, para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada".**

**Aclaraciones genéricas.**

- Las respuestas otorgadas a las preguntas de los licitantes que inician con "se acepta" se refieren a las propuestas que no modifican características ni requisitos técnicos de los bienes y que pudieran implicar mejores condiciones para el Instituto, sin ser obligatorio para los demás licitantes.
- Las respuestas otorgadas a las preguntas de los licitantes que inician con "no se acepta", se brindan en ese sentido por no ajustarse a los requisitos establecidos por el Instituto y se reitera que la oferta deberá sujetarse a cada uno de las especificaciones descritas en los Anexos correspondientes, de manera específica en cada caso.
- Las precisiones detalladas a continuación, se hacen con el objeto de exista una mayor claridad de los requerimientos solicitados en la presente Convocatoria.

| No | Dice: | Debe decir: |
|---|---|---|
| 1. | **Términos y Condiciones**<br>**Numerales 4.2.3 subnumeral IV**<br>Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.<br>**5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.**<br>Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente Licitación Pública, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada. | **Términos y Condiciones**<br>**Numerales 4.2.3 subnumeral IV**<br>Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.<br>**5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.**<br>Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta cinco días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada. |
| 2. | **Anexos** | **Anexos** |
| 3. | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| | | |
|---|---|---|
| | Anexo T0<br><br>| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 |<br>| | Tipo y Número | Localidad | | | 936 /año<br>sesiones mínimo por maquina | 1560 /año<br>Sesiones máximas por año | | El requerimiento de sesiones de hemodiálisis de precisa a 8 meses<br><br>Anexo T0<br><br>| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 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 |<br>| | Tipo y Número | Localidad | | | 624 /año<br>sesiones mínimo por máquina | 1040 /año<br>Sesiones máximas por año |
| 3. | Anexo Técnico.<br>**Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar, (Pág. 7)**<br>Serán un total de 133 partidas como se describe...<br><br>**(Pág. 9)**<br><br>| 98 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | | Anexo Técnico.<br>**Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar, (Pág. 7)**<br>Serán un total de 132 partidas como se describe...<br><br>**(Pág. 9)**<br><br>No se incluye partida 98 por solicitud del OOAD Tabasco |

| | | |
|---|---|---|
| | Anexo T1<br><br>Contine 133 partidas<br><br>Anexo T1.xlsx | Anexo T1<br><br>Contine 132 partidas. No se incluye partida 98 por solicitud del OOAD Tabasco<br><br>Anexo T1 8 meses.xlsx<br>Anexo T1.pdf |
| | De los Términos y Condiciones<br><br>Numeral 4.2.3, Subnumeral IV | De los Términos y Condiciones<br><br>Numeral 4.2.3, Subnumeral IV |
| 4. | El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales). | El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y de manera opcional su respectivo soporte documental y fotográfico, de los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales). |
| 5. | Anexo T5 CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROCADA. | Se incluye Anexo T5 CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA<br><br>Anexo T5.docx<br>Anexo T5.pdf |

| | |
|---|---|
| | **Sugerencia General** |
| 6. | Se sugiere a los Licitantes participantes en la presente Convocatoria, adicional a la clave que asigna Compranet en su plataforma, nombrar a todos sus archivos con un máximo de 20 caracteres (sin caracteres especiales), para un mejor manejo. |

Nota: Con fundamento en lo establecido por los artículos 26 párrafo séptimo y 33 de la Ley de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las precisiones del presente documento, no representan una modificación a las condiciones contenidas en la Convocatoria, ni sustitución de bienes o servicios convocados originalmente, ni tampoco una adición de distintos rubros o variación alguna de sus características, el objeto de dichas precisiones es dar a conocer los formatos correctos que el licitante deberá incluir en su propuesta, estando dentro del término previo al acto de presentación y apertura de proposiciones y puedan ser consideradas por los licitantes, en la elaboración de sus propuestas. Lo anterior no limita la participación ni el número de licitantes y se realiza en igualdad de condiciones.

Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez
Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Dr. Eduardo Monsiváis Huertero
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

En la Ciudad de México, siendo las **17:00** horas del **05 de junio de 2024**, en la Sala 5, Sótano Ala Poniente, del edificio ubicado en Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final del presente documento, con el objeto de llevar a cabo el Acto de Fallo de la licitación indicada al rubro, correspondiente a la contratación del **"Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)"**, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, Ley) así como lo previsto en el numeral 3.10 "Acto de Fallo" de la Convocatoria.

Este acto es presidido por el Licenciado Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, como lo establece el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (en adelante, POBALINES) del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, IMSS o Instituto), en correlación con el numeral 7.1.3.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, servidor público facultado para presidir el presente evento.

Quien preside informa que el presente acto está siendo videograbado, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 6 y 8 de la Sección II del "Acuerdo por el que se expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto del 2015 y los Acuerdos por los que se modifica el Protocolo de Actuación en cita, publicados en el medio oficial antes señalado, los días 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017.

En cumplimiento al artículo 26 Ter de la Ley, se hace constar que se encuentra presente el Testigo Social, designado por la Secretaría de la Función Pública para atestiguar el presente procedimiento, representado en este acto por Licenciado Isidoro Santos Cruz, representante del Testigo Social ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C., PMOAC006.

Asimismo, se hace constar que se cuenta con la asistencia del representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en su calidad de Área Técnica; así como con la presencia del representante del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, cuyos nombres y firmas aparecen al final del acta.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

De conformidad con lo previsto en los artículos 26 penúltimo párrafo de la Ley y 45 del Reglamento de la Ley (en adelante, Reglamento o RLAASSP), a este acto no asistió alguna persona que manifestara su interés de estar presente en el mismo como observador.

Se comunica a los licitantes que con fundamento en los artículos 35 fracción III de la Ley y 48 último párrafo del Reglamento, se decreta un receso al Acto de Fallo que se tenía programado para la fecha y hora en que se actúa, toda vez que el área contratante se encuentra integrando el respectivo fallo y los anexos de éste, por lo que una vez concluida su conformación se retomará el acto a las 21:00 horas del presente día 5 de junio de 2024.

Siendo las 21:00 horas del día 5 de junio de 2024, en presencia de los asistentes se reanuda el acto de Fallo, por lo que se procede a comunicar a los licitantes que con fundamento en los artículos 35 fracción III de la Ley y 48 último párrafo del Reglamento, se decreta un receso al Acto de Fallo que se tenía programado para la fecha y hora en que se actúa, toda vez que el área contratante continúa integrando el respectivo fallo y los anexos de éste, por lo que una vez concluida su conformación se retomará el acto a las 22:00 horas del presente día 5 de junio de 2024.

Asimismo se hace del conocimiento que en cumplimiento al artículo 26 Ter de la Ley, se hace constar que se encuentra presente el Testigo Social, designado por la Secretaría de la Función Pública para atestiguar el presente procedimiento, representado en este acto por Licenciado Marco Antonio Torres Rivera, representante del Testigo Social ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C., PMOAC006.

Siendo las 22:00 horas del día 5 de junio de 2024, en presencia de los asistentes se reanuda el acto de Fallo, por lo que se procede a dar lectura del mismo contenido en la presente acta, al tenor de lo siguiente:

Proposiciones recibidas.

El día **02 de mayo de 2024** en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, se recibieron a través de Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, en adelante Sistema CompraNet y/o Plataforma Integral CompraNet para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo de la presente Licitación, conforme a lo establecido en los artículos 36, 36 Bis y 37 de la Ley, así como 51 segundo párrafo y 52 del Reglamento, las proposiciones de los siguientes licitantes:

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas en las que Participa |
|---|---|---|
| 1 | Arw Solutions, S.A. de C.V. | **Siete** (25, 27, 28, 29, 30, 33 y 36) |
| 2 | Asher Medical, S.A. de C.V. | **Una** (97) |
| 3 | Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. | **Una** (66) |
| 4 | Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Arw Solutions, S.A. de C.V. y Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V. | **Una** (26) |
| 5 | Carint, S.A. de C.V. | **Una** (42) |
| 6 | Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. | **Dos** (13 y 14) |
| 7 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | **Dos** (50 y 53) |
| 8 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y Cenardix, S.A. de C.V. | **Dos** (51 y 52) |
| 9 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.; LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | **Una** (56) |
| 10 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. | **Una** (55) |
| 11 | Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. en participación conjunta con Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. | **Dos** (128 y 130) |
| 12 | Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | **Ocho** (120, 121, 123, 124, 125, 126, 127 y 129) |
| 13 | Centro de Nefrología y Atención Especializada, S.A. de C.V. | **Una** (35) |
| 14 | Centro Integral de Nefrología, S.A. de C.V. | **Una** (34) |
| 15 | Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. | **Una** (96) |
| 16 | Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | **Tres** (88, 89 y 90) |
| 17 | Clarial, S.A. de C.V. | **Una** |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas en las que Participa |
|---|---|---|
| | | (5) |
| 18 | Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Bionefro, S.C. | **Una** (131) |
| 19 | Clínica Hemodiálisis de Occidente, S.A. de C.V. | **Una** (61) |
| 20 | Corporación Pamedic, S.A. de C.V. | **Una** (20) |
| 21 | Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | **Cuatro** (110, 111, 114 y 132) |
| 22 | Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. | **Dos** (31 y 32) |
| 23 | Diálisis y Trasplantes Alba, S. de R.L. de C.V. | **Dos** (17 y 24) |
| 24 | Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. | **Una** (106) |
| 25 | Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. | **Una** (60) |
| 26 | Hemoquid, S.A. de C.V. | **Dos** (13 y 14) |
| 27 | Hospital Porteño, S.C. | **Una** (79) |
| 28 | HSO, S. de R.L. de C.V. | **Tres** (46, 68 y 70) |
| 29 | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | **Veintiún** (6, 7, 11, 12, 18, 22, 23, 38, 40, 45, 47, 48, 49, 62, 72, 73, 74, 75, 76, 77 y 131) |
| 30 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Hemodiálisis Especializada San Felipe, S.A. de C.V. | **Una** (16) |
| 31 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Grupo Integral de Atención Nefrológica, S.A. de C.V. | **Una** (21) |
| 32 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | **Una** (60) |
| 33 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | **Dos** (91 Y 92) |
| 34 | Infarind, S.A. de C.V. | **Una** |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas en las que Participa |
|---|---|---|
| | | (41) |
| 35 | Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | **Dos** (106 y 107) |
| 36 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | **Dos** (24 y 44) |
| 37 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | **Dos** (81 y 82) |
| 38 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Soluciones en Nefrología, S.A. de C.V. | **Dos** (85 y 87) |
| 39 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. | **Una** (86) |
| 40 | Multiservicios Steyr, S.A. de C.V. | **Una** (8) |
| 41 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | **Tres** (93, 94 y 95) |
| 42 | Nefromedica, S.A. de C.V. | **Una** (133) |
| 43 | Nefrozac, S.A. de C.V. | **Una** (115) |
| 44 | Noreste SQS, S. de R. L. de C. V. | **Dos** (100 y 101) |
| 45 | Occinefgroup, S.C. | **Una** (40) |
| 46 | Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. | **Una** (15) |
| 47 | Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V. | **Dos** (108 y 110) |
| 48 | Operativa Hospitalaria SJ, S.A. de C.V. | **Una** (104) |
| 49 | Presefa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Infarind, S.A. de C.V. y Grupo Renalife, S.A.P.I de C.V. | **Dos** (37 y 131) |
| 50 | Presefa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V.; Grupo Renalife, S.A.P.I. de C.V. e Instituto de Especialidades Nefrológicas, S.C. | **Una** (39) |
| 51 | Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | **Una** (66) |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas en las que Participa |
|---|---|---|
| 52 | Proage Management, S.C. | **Tres** (41, 43 y 69) |
| 53 | Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | **Una** (64) |
| 54 | Salud Digna, A.C. | **Una** (58) |
| 55 | Servicios de Salud San José, S.A. de C.V. | **Una** (19) |
| 56 | Servicios Integrados Tecnológicos de la Salud Morger, S.A. de C.V. | **Una** (78) |
| 57 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | **Nueve** (32, 33, 36, 57, 80, 83, 84, 109 y 133) |
| 58 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnostico Ángeles, S.A. de C.V. | **Tres** (54, 58 y 59) |
| 59 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | **Una** (122) |
| 60 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Reyna María Jiménez José | **Una** (79) |
| 61 | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Lister Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V. | **Dos** (102 y 105) |
| 62 | Unidad de Cuidados Nefrológicos S.C. en participación conjunta con Renis Servicios Médicos, S.A. de C.V. y Carint, S.A. de C.V. | **Tres** (1, 2 y 3) |
| 63 | Unidad de Diálisis La Loma, S.C. | **Una** (46) |
| 64 | Unidad de Terapia Renal, S.C. | **Cinco** (115, 116, 117, 118 y 119) |
| 65 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | **Dos** (1 y 2) |
| 66 | Unidad Renal Ambulatoria, S.C. | **Una** (61) |
| 67 | Unidad Renal de Zamora, S.C. | **Una** (63) |
| 68 | Unidad Renal Mante, S.A. de C.V. | **Una** (103) |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas en las que Participa |
|---|---|---|
| 60 | Unidad Renal Tepic, S.A. de C.V. | Una (67) |
| 70 | Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V. | Una (99) |

Una vez verificada la información contenida en las proposiciones presentadas por los licitantes, mismas que se enlistas en el cuadro que antecede, se especifica lo siguiente:

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 último párrafo de la Ley, respecto de la propuesta presentada por el licitante **Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**, se advierte de la información contenida en sus propuestas técnica y económica, cotizó la partida correspondiente a la HGZMF 28 Veracruz Norte y UMAE HGRAL CMN La Raza Azcapotzalco, identificándolas como las partidas 108 y 132 respectivamente; sin embargo, el número correcto de las partidas es la 109 y 133.

En el caso del de la propuesta presentada por el licitante **Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V.**, se advierte de la información contenida en su propuesta técnica y económica, cotizó la partida correspondiente a la Del Norte D.F. HGZ 27 Cuauhtémoc, identificándola como la partida 121; sin embargo, el número correcto de la partida es la 122.

CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES.

Con apego en lo dispuesto por los artículos 36 y 36 Bis fracción II de la Ley y 51 del Reglamento, la evaluación de las proposiciones se realizó utilizando el criterio **binario**, considerando exclusivamente los requisitos y condiciones establecidos en el apartado *4. Requisitos que los licitantes deben cumplir;* numerales *4.1.* Propuesta legal-administrativa; *4.2. Propuesta técnica*; *4.3. Propuesta económica* y apartado *5. Criterios específicos conforme a los cuales se evaluarán las proposiciones*, de la Convocatoria, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones del procedimiento al rubro citado, a efecto de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, conforme el siguiente procedimiento:

**I. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

### A. FIRMA ELECTRÓNICA.

En primer término, se verificó si las proposiciones fueron debidamente firmadas electrónicamente por los licitantes que participan en este procedimiento, tal como se exigió en el numeral 3.5 "Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones", párrafos primero y segundo del apartado 4 "Requisitos que los licitantes deben cumplir",6 de la Convocatoria y de conformidad con los artículos 26 Bis, fracción II y 27 de la Ley, que disponen que en el caso de Licitaciones Públicas Electrónicas, en las cuales se permite exclusivamente la participación de los licitantes a través del Sistema CompraNet, se emplearán medios de identificación electrónica, los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorguen a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, lo anterior vinculado con el primer párrafo del artículo 50 del Reglamento, el cual establece lo siguiente:

> *"[...] En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública. [...]"*

Al respecto, la Secretaría de la Función Pública, mediante el *Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet*, publicado en el DOF el 28 de junio de 2011, dispuso en sus numerales 14 y 16 lo siguiente:

> *"14. [...] El medio de identificación electrónica para que los potenciales licitantes nacionales, ya sean personas físicas o morales, hagan uso de CompraNet, será el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.*
> *[...]*
>
> *16. Para la presentación y firma de proposiciones o, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, los licitantes nacionales deberán utilizar la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.*
>
> *[...]"*

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

En caso de propuestas conjuntas, la proposición debía ser firmada electrónicamente por aquel consorciado designado en el convenio como representante común, de conformidad al artículo 34 tercer párrafo de la LAASSP.

Ahora bien, el apartado 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR primero, segundo, tercero y cuarto párrafo de la Convocatoria, establece lo siguiente:

> *"[...] Con fundamento en los artículos 26 Bis fracción II y 34 de la LAASSP, los licitantes deberán remitir a través del Sistema CompraNet, la documentación legal, su propuesta técnica y económica firmada con la firma electrónica avanzada que emite el SAT al licitante para el cumplimiento de sus obligaciones fiscales (ya sea persona moral o física).*
>
> *En caso de persona moral, no se aceptará la firma electrónica del Representante Legal toda vez que esa firma es única y exclusivamente en carácter de persona física y no como firma electrónica de persona moral.*
>
> *La falta de firma electrónica en la propuesta técnica y económica será motivo de desechamiento, pues afecta la solvencia de la misma.*

Al efectuar el acto de presentación y apertura de proposiciones, se descargaron de cada licitante, entre otras constancias, la relativa al *"Acuse de Presentación de Proposición Electrónica a través de CompraNet"* y es "la prueba" de que las propuestas son autenticadas por los licitantes como enviadas por ellos mismos a través de los medios electrónicos y, por tanto, ponen de manifiesto que las propuestas fueron firmadas digitalmente y que se cumplió con la exigencia prevista en la Convocatoria.

En el caso, los reportes arrojados por la Plataforma Integral CompraNet se desprende que las propuestas que presentaron los licitantes fueron debidamente firmadas en forma electrónica, que corresponde a la firma electrónica avanzada que emitió el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a favor de cada uno de los licitantes que presentaron propuesta como titulares del certificado que confirma el vínculo entre el firmante y los datos de creación de la firma electrónica avanzada; es decir, fueron firmados con la FIEL (ahora e.Firma) otorgada por el SAT a las empresas.

El análisis a que se refiere este numeral, se realizó por el Área Contratante, 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.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



2024 Felipe Carrillo PUERTO

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

B EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPOSICIÓN (LEGAL-ADMINISTRATIVA).

Sólo después de constatar que los licitantes firmaron adecuadamente sus proposiciones, se procedió a la evaluación de la documentación distinta a la proposición a que se refiere el apartado 4. Requisitos que los licitantes deben cumplir, numeral 4.1. Propuesta legal-administrativa, de la Convocatoria.

Se comunica que se verificó el **Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados** disponible en: https://directoriosancionados.apps.funcionpublica.gob.mx/ con fecha de consulta del **5 de junio de 2024,** así como el listado de las personas con las que el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra impedido de contratar conforme a lo dispuesto en el artículos 50 de la Ley y 88 del Reglamento, con corte al **5 de junio de 2024** y descargado del Sistema CompraNet el día en que se actúa. De la verificación se constató que los licitantes en el presente procedimiento no se encuentran en dichos listados; los directorios se imprimieron y serán integrados en el expediente de la presente contratación.

Como resultado de la evaluación de la documentación Legal-Administrativa, se concluyó que dicha documentación distinta presentada por los licitantes que a continuación se enlistan CUMPLEN con los extremos solicitados en la Convocatoria:

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social |
|---|---|
| 1 | Arw Solutions, S.A. de C.V. |
| 2 | Asher Medical, S.A. de C.V. |
| 3 | Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. |
| 4 | Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Arw Solutions, S.A. de C.V. y Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V. |
| 5 | Carint, S.A. de C.V. |
| 6 | Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. |
| 7 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. |
| 8 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y Cenardix, S.A. de C.V. |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social |
|---|---|
| 9 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V., LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. (*) |
| 10 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. |
| 11 | Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. en participación conjunta con Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. |
| 12 | Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. |
| 13 | Centro de Nefrología y Atención Especializada, S.A. de C.V. |
| 14 | Centro Integral de Nefrología, S.A. de C.V. |
| 15 | Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. |
| 16 | Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. |
| 17 | Clarial, S.A. de C.V. |
| 18 | Clínica Hemodiálisis de Occidente, S.A. de C.V. |
| 19 | Corporación Pamedic, S.A. de C.V. |
| 20 | Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. |
| 21 | Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. |
| 22 | Diálisis y Trasplantes Alba, S. de R.L. de C.V. |
| 23 | Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. |
| 24 | Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. |
| 25 | Hemoquid, S.A. de C.V. |
| 26 | Hospital Porteño, S.C. |
| 27 | HSO, S. de R.L. de C.V. |
| 28 | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. |
| 29 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Hemodiálisis Especializada San Felipe, S.A. de C.V. |
| 30 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Grupo Integral de Atención Nefrológica, S.A. de C.V. |
| 31 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. |
| 32 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social |
|---|---|
| 33 | Infarind, S.A. de C.V. |
| 34 | Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. |
| 35 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. |
| 36 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. |
| 37 | Multiservicios Steyr, S.A. de C.V. |
| 38 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. |
| 39 | Nefromédica, S.A. de C.V. |
| 40 | Nefrozac, S.A. de C.V. |
| 41 | Noreste SQS, S. de R. L. de C. V. |
| 42 | Occinefgroup, S.C. |
| 43 | Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. |
| 44 | Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V. |
| 45 | Operativa Hospitalaria SJ, S.A. de C.V. |
| 46 | Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. |
| 47 | Proage Management, S.C. |
| 48 | Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. |
| 49 | Salud Digna, A.C. |
| 50 | Servicios de Salud San José, S.A. de C.V. |
| 51 | Servicios Integrados Tecnológicos de la Salud Morger, S.A. de C.V. |
| 52 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. |
| 53 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. |
| 54 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. |
| 55 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Reyna María Jiménez José |
| 56 | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Lister Laboratorio de |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social |
|---|---|
| | Referencia, S.A. de C.V. |
| 57 | Unidad de Cuidados Nefrológicos S.C. en participación conjunta con Renis Servicios Médicos, S.A. de C.V. y Carint, S.A. de C.V. |
| 58 | Unidad de Diálisis La Loma, S.C. |
| 59 | Unidad de Terapia Renal, S.C. |
| 60 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. |
| 61 | Unidad Renal Ambulatoria, S.C. |
| 62 | Unidad Renal de Zamora, S.C. |
| 63 | Unidad Renal Mante, S.A. de C.V. |
| 64 | Unidad Renal Tepic, S.A. de C.V. |
| 65 | Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V. |

En tanto, la documentación Legal-Administrativa, presentada por el **licitante Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V., en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**, el licitante presenta propuesta para dos partidas (50 y 53); sin embargo, en el Convenio de Participación Conjunta sólo hace referencia a la partida 53 sin incluir la 50, por lo que, se desecha su propuesta, en relación a la partida 50, tal como fue requerido en la Convocatoria, específicamente lo relativo a lo solicitado en el numeral 4.1.7 Convenio de Participación Conjunta ante penúltimo párrafo:

...

*En caso de que se participe en proposición conjunta, y no se presente el convenio de participación conjunta o éste no cumpla con las disposiciones legales y reglamentarias, afecta la solvencia de la propuesta y motivará su desechamiento.*

...

Tal situación afecta la solvencia de la propuesta y en consecuencia es causa de desechamiento, con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el numeral 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO", que en el siguiente numeral señala:

*6 CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO.*

*Las proposiciones de los licitantes presentadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, serán desechadas cuando incurran en alguna de estas causales:*

*[...*

*6.12.-En caso de participación conjunta, cuando no se presente el convenio respectivo, o cuando el mismo no cumpla con lo establecido en el artículo 44 del RLAASSP, así como las*

*manifestaciones de una sola obligación ya sea mancomunada o solidaria, pero no las dos, o cuando alguno de los integrantes no presente de forma individual los documentos exigidos en el artículo **48** fracción **VIII** del RLAASSP, o cuando el convenio de participación conjunta no cumpla la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada integrante en los aspectos técnicos para la prestación del servicio.*

*...]*

Respecto a la documentación Legal-Administrativa, presentada por los licitantes **Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Bionefro, S.C.** partida 131; **Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V.** partidas 81 y 82; **Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Soluciones en Nefrología, S.A. de C.V.** partidas 85 y 87; **Presefa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Infarind, S.A. de C.V. y Grupo Renalife, S.A.P.I de C.V. partidas** 37 y 131; y **Presefa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V., Grupo Renalife, S.A.P.I. de C.V. e Instituto de Especialidades Nefrológicas, S.C.** partida 39; dado que los Convenios de Participación Conjunta no cumplen, en razón de que se advierte una contradicción en el tipo de responsabilidad que asumen los integrantes y la manera en que les será exigible su cumplimiento, ya que en algunos de ellos señalan por una parte que, convienen entre sí constituirse en forma conjunta y solidaria para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del cumplimiento de las obligaciones establecidas, mientras que en otra parte del Convenio indican que se obligan a responder de forma mancomunada de las mismas; y viceversa, ya que en algunos casos, manifiestan que convienen entre sí constituirse en forma mancomunada para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del cumplimiento de las obligaciones establecidas, siendo que en otra parte del propio Convenio mencionan que se obligan a responder de forma solidaria de dichas obligaciones.

Lo anterior, toda vez que, de acuerdo a la naturaleza de las obligaciones, la responsabilidad mancomunada es excluyente e incompatible con la responsabilidad solidaria, por lo que se desechan sus proposiciones respecto de las partidas que se indican tal como fue requerido en la Convocatoria, específicamente lo relativo a lo solicitado en el numeral 4.1.7 Convenio de Participación Conjunta ante penúltimo párrafo de la Convocatoria:

...

*En caso de que se participe en proposición conjunta, y no se presente el convenio de participación conjunta o éste no cumpla con las disposiciones legales y reglamentarias, afecta la solvencia de la propuesta y motivará su desechamiento.*

...

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

Tal situación afecta la solvencia de la propuesta y en consecuencia es causa de desechamiento, con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el numeral 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO", que en el siguiente numeral señala:

*6 CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO.*

*Las proposiciones de los licitantes presentadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, serán desechadas cuando incurran en alguna de estas causales:*

*[...*
*6.12.-En caso de participación conjunta, cuando no se presente el convenio respectivo, o cuando el mismo no cumpla con lo establecido en el artículo 44 del RLAASSP, así como las manifestaciones de una sola obligación ya sea mancomunada o solidaria, pero no las dos, o cuando alguno de los integrantes no presente de forma individual los documentos exigidos en el artículo 48 fracción VIII del RLAASSP, o cuando el convenio de participación conjunta no cumpla la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada integrante en los aspectos técnicos para la prestación del servicio.*
*...]*

Lo anterior, se aprecia en el ANEXO I, el cual se adjunta al presente fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare.

La revisión de la documentación presentada por los licitantes, distinta a la propuesta (legal-administrativa), se realizó por el área contratante, la División de Servicios Integrales, de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, a través del Lic. Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, y de la Lic. Odett Monserrat Mendoza Vázquez, Supervisor de Proyectos E2, de conformidad con los numerales 4.39 primer párrafo y 5.3.10 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, las POBALINES), así como del numeral 4.2.2.1.15 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, el Manual).

En el caso de proposiciones conjuntas, el Área Contratante revisó los términos legales del convenio correspondiente, y el Área Técnica y Requirente, la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada integrante, de conformidad con el citado numeral 4.2.2.1.15 del Manual.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

### B. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS.

Las evaluaciones de las propuestas técnicas fueron elaboradas por el equipo médico-técnico bajo la supervisión del Dr. Carlos Ramirez Ramos, Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en su calidad de Área Técnica y autorizadas por la C. P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez, Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en su calidad de Área Requirente e Integradora del servicio, quienes han enviado las cédulas de evaluación (FO-CON-11), expresando los razonamientos y argumento de la validación, verificación y dictaminado bajo su estricta responsabilidad técnica-médica que las proposiciones y documentación evaluada técnicamente, cumplen con todos y cada uno de los requisitos, especificaciones y documentales establecidos en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, la Convocatoria, así como con lo señalado en las Actas de la Junta de Aclaraciones. Dichas evaluaciones fueron remitidas mediante oficios número 09 538461 2B10/CTSMI/000748; 09 538461 2B10/CTSMI/000749 y 09 538461 2B10/CTSMI/000763, recibidos el 31 de mayo; 03 y 05 de junio de 2024 respectivamente en la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios; con fundamento en el artículo 2, fracciones II y III del Reglamento; los numerales 4.25, inciso f), 4.39 primer párrafo y 5.3.9 inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual,

En primer término, se procedió a la evaluación de los requisitos establecidos en el numeral 4.2. *Propuesta técnica*; de la Convocatoria, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones, la cual se contiene en el **Anexo II**, mismo que se adjunta al presente fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertase.

Del análisis efectuado a las propuestas técnicas de los licitantes, se desprende lo siguiente:

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 1 | Arw Solutions, S.A. de C.V. | 25 | Cumple |
| | | 27, 28, 29, 30, 33 y 36 | No Cumple |
| 2 | Asher Medical, S.A. de C.V. | 97 | No Cumple |
| 3 | Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. | 66 | Cumple |
| 4 | Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Arw Solutions, S.A. de C.V. y Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V. | 26 | No Cumple |

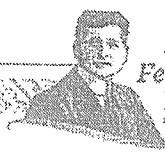


# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 5 | Carint, S.A. de C.V. | 42 | Cumple |
| 6 | Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. | 13 | No Cumple |
| | | 14 | Cumple |
| 7 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 53 | No Cumple |
| 8 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y Cenardix, S.A. de C.V. | 51 y 52 | No Cumple |
| 9 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V., LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 56 | Cumple |
| 10 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. | 55 | Cumple |
| 11 | Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. en participación conjunta con Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. | 128 y 130 | No Cumple |
| 12 | Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 120,121, 123,124, 125, 126, 127 y 129 | Cumple |
| 13 | Centro de Nefrología y Atención Especializada, S.A. de C.V. | 35 | No Cumple |
| 14 | Centro Integral de Nefrología, S.A. de C.V. | 34 | No Cumple |
| 15 | Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. | 96 | Cumple |
| 16 | Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 88, 89 y 90 | Cumple |
| 17 | Clarial, S.A. de C.V. | 5 | No Cumple |
| 18 | Clínica Hemodiálisis de Occidente, S.A. de C.V. | 61 | No Cumple |
| 19 | Corporación Pamedic, S.A. de C.V. | 20 | Cumple |
| 20 | Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | 111, 114 y 132 | Cumple |
| | | 110 | No Cumple |
| 21 | Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. | 31 y 32 | Cumple |
| 22 | Diálisis y Trasplantes Alba, S. de R.L. de C.V. | 17 y 24 | No Cumple |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2024 Felipe Carrillo PUERTO

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 23 | Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. | 106 | Cumple |
| 24 | Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. | 60 | Cumple |
| 25 | Hemoquid, S.A. de C.V. | 13 y 14 | Cumple |
| 26 | Hospital Porteño, S.C. | 79 | No Cumple |
| 27 | HSO, S. de R.L. de C.V. | 46, 68 y 70 | No Cumple |
| 28 | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 6,7,11, 12, 18, 22, 23, 38, 40, 45,47, 48, 49, 72,73, 74,75,76 y 77 | Cumple |
| | | 62 y 131 | No cumple |
| 29 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Hemodiálisis Especializada San Felipe, S.A. de C.V. | 16 | No Cumple |
| 30 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Grupo Integral de Atención Nefrológica, S.A. de C.V. | 21 | No Cumple |
| 31 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 60 | Cumple |
| 32 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | 91 y 92 | Cumple |
| 33 | Infarind, S.A. de C.V. | 41 | No Cumple |
| 34 | Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 106 y 107 | Cumple |
| 35 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | 24 | No cumple |
| | | 44 | Cumple |
| 36 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. | 86 | Cumple |
| 37 | Multiservicios Steyr, S.A. de C.V. | 8 | No cumple |
| 38 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | 93, 94 y 95 | Cumple |
| 39 | Nefromédica, S.A. de C.V. | 133 | No cumple |
| 40 | Nefrozac, S.A. de C.V. | 115 | No cumple |
| 41 | Noreste SQS, S. de R. L. de C. V. | 100 y 101 | Cumple |
| 42 | Occinefgroup, S.C. | 40 | Cumple |
| 43 | Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. | 15 | No cumple |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 44 | Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V. | 108 y 110 | No cumple |
| 45 | Operativa Hospitalaria SJ, S.A. de C.V. | 104 | No cumple |
| 46 | Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 65 | Cumple |
| 47 | Proage Management, S.C. | 41, 43 y 69 | No cumple |
| 48 | Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 64 | Cumple |
| 49 | Salud Digna, A.C. | 58 | No cumple |
| 50 | Servicios de Salud San José, S.A. de C.V. | 19 | No cumple |
| 51 | Servicios Integrados Tecnológicos de la Salud Morger, S.A. de C.V. | 78 | Cumple |
| 52 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 57, 80 | No cumple |
| | | 32, 33, 36,83,84, 109 y 133 | Cumple |
| 53 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 54 | No cumple |
| | | 58 y 59 | Cumple |
| 54 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 122 | Cumple |
| 55 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Reyna María Jiménez José | 79 | No cumple |
| 56 | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Lister Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V. | 102 y 105 | Cumple |
| 57 | Unidad de Cuidados Nefrológicos S.C. en participación conjunta con Renis Servicios Médicos, S.A. de C.V. y Carint, S.A. de C.V. | 1, 2 y 3 | No cumple |
| 58 | Unidad de Diálisis La Loma, S.C. | 46 | No cumple |
| 59 | Unidad de Terapia Renal, S.C. | 115, 116 y 118 | Cumple |
| | | 117 y 119 | No cumple |
| 60 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | 1 y 2 | Cumple |
| 61 | Unidad Renal Ambulatoria, S.C. | 61 | No cumple |
| 62 | Unidad Renal de Zamora, S.C. | 63 | No cumple |
| 63 | Unidad Renal Mante, S.A. de C.V. | 103 | No cumple |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| No. | Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 64 | Unidad Renal Tepic, S.A. de C.V. | 67 | Cumple |
| 65 | Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V. | 99 | No cumple |

Los incumplimientos a los requisitos de participación solicitados se contienen en la Evaluación Técnica, mismos que afectan la solvencia de las propuestas respecto de las partidas que se indican y que en consecuencia es causa de desechamiento, en términos de las causales de desechamiento establecidas en el apartado **6.- Causales expresas de desechamiento**, numeral 6.14 de la Convocatoria, que se menciona a continuación, por lo que se **DESECHAN** las propuestas que **NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE:**

***6. CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO.***

*Las proposiciones de los licitantes presentadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, serán desechadas cuando incurran en alguna de estas causales:*

...

*6.14.-Que no envíen a través de Sistema CompraNet o que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales **4.1** (los establecidos en los numerales **4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6** y **4.1.7, este último numeral cuando aplique, 4.2** y **4.3**, Anexo **XXI PMR** Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo **36** de la LAASSP.*

...

De las evaluaciones realizadas, se desprende que el resto de los licitantes **CUMPLEN**, en las partidas que se indican, en virtud de que de dichas evaluaciones técnicas presentadas y autorizadas por las Áreas Requirente e Integradora y Técnica, determinan que cumplen con los requisitos de acuerdo a las evaluaciones técnicas, por lo que se procede a la evaluación de sus propuestas económicas.

**C. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.**

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

Se procedió a realizar la evaluación de la PROPUESTA ECONÓMICA por partida de las propuestas que cumplen legal-administrativa y técnicamente, esto último, de conformidad con las evaluaciones técnicas realizadas por las Áreas Técnica y Requirente e Integradora del servicio, quienes han validado, verificado y dictaminado bajo su estricta responsabilidad que las proposiciones y documentación evaluada técnicamente, cumplen con todos y cada uno de los requisitos, especificaciones y documentales establecidos en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones; la Convocatoria y sus Juntas de Aclaraciones, siendo las de los licitantes que se relacionan en la tabla que antecede y cuya evaluación técnica indica que **"Cumple"**, de conformidad con lo establecido en el apartado 5, numeral 5.3. Criterios de evaluación de la propuesta económica, de la Convocatoria a la licitación.

De conformidad con el numeral *5.3 Criterios de evaluación de la propuesta económica*, inciso d) de la Convocatoria, se llevó a cabo la revisión de las operaciones de las cantidades y de los cálculos aritméticos en las proposiciones recibidas, de ello se advirtieron errores en las cantidades o volúmenes requeridos, específicamente en las cantidades mínimas y máximas de las sesiones de los licitantes Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V.; Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V.; Hemoquid, S.A. de C.V. y Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C.; asimismo, se detectaron errores aritméticos de los licitantes Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C.; Noreste SQS, S. de R. L. de C. V. y Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V.; por lo que se procedió a llevar a cabo las correcciones respectivas, sin modificar el porcentaje de descuento ofertado por los licitantes con respecto al Precio Máximo de Referencia (PMR), ya que estos fueron objeto de evaluación en términos del artículo 39, fracción II inciso c) del Reglamento, en correlación a lo establecido en el artículo 55 del ordenamiento antes citado, las cuales se encuentran señaladas en el Anexo III (Correcciones de cantidades y aritméticas), mismo que se adjunta al presente Fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare.

Lo anterior, de acuerdo a lo señalado en el artículo 55 del RLAASSP, que indica:

> *"Artículo 55.- Cuando la convocante detecte un error de cálculo en alguna proposición podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse.*
>
> *En los casos previstos en el párrafo anterior, la convocante no deberá desechar la propuesta económica y dejará constancia de la corrección efectuada conforme al párrafo indicado en la documentación soporte utilizada para emitir el fallo que se integrará al expediente de contratación respectivo, asentando los datos que para el efecto proporcione el o los servidores públicos responsables de la evaluación.*
>
> *..."*
>
> *Énfasis añadido.*

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

Para que una proposición sea aceptada, debió cumplir en su totalidad con los aspectos económicos solicitados en los Anexos "Propuesta Económica" **Anexo XVII y del Anexo XXI PMR**, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones.

Como resultado de la evaluación de las propuestas económicas por partida, realizadas por el área contratante, misma que se encuentra establecida en el **Anexo IV**, la cual se adjunta al presente Fallo y que se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertase, se desprende lo siguiente:

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Económica |
|---|---|---|
| Arw Solutions, S.A. de C.V. | 25 | **Cumple** |
| Carint, S.A. de C.V. | 42 | **Cumple** |
| Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. | 66 | **Cumple** |
| Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. | 14 | **Cumple** |
| Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. | 55 | **Cumple** |
| Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 56 | **Cumple** |
| Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 120,121, 123,124, 125, 126, 127 y 129 | **Cumple** |
| Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 88, 89 y 90 | **Cumple** |
| Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. | 96 | **Cumple** |
| Corporación Pamedic, S.A. de C.V. | 20 | **Cumple** |
| Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | 111, 114 y 132 | **Cumple** |
| Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. | 31 y 32 | **Cumple** |
| Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. | 106 | **Cumple** |
| Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. | 60 | **Cumple** |
| Hemoquid, S.A. de C.V. | 13 y 14 | **Cumple** |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Evaluación Económica |
|---|---|---|
| Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | 91 y 92 | Cumple |
| Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 6,7,11, 12, 18, 22, 23, 38, 40, 45,47, 48, 49, 72,73, 74,75,76 y 77 | Cumple |
| Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 60 | Cumple |
| Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 106 y107 | Cumple |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. | 86 | Cumple |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | 44 | Cumple |
| Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | 93, 94 y 95 | Cumple |
| Noreste SQS, S. de R. L. de C. V. | 100 y 101 | Cumple |
| Occinefgroup, S.C. | 40 | Cumple |
| Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 65 | Cumple |
| Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 64 | Cumple |
| Servicios Integrados Tecnológicos de la Salud Morger, S.A. de C.V. | 78 | Cumple |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 32, 33, 36, 83, 84, 109 y 133 | Cumple |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 122 | Cumple |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 58 y 59 | Cumple |
| Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Lister Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V. | 102 y 105 | Cumple |
| Unidad de Terapia Renal, S.C. | 115, 116 y 118 | Cumple |
| Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | 1 y 2 | Cumple |
| Unidad Renal Tepic, S.A. de C.V. | 67 | Cumple |

La evaluación de las propuestas económicas fue realizada por el área contratante, la División de Servicios Integrales de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, a través del Lic. Moises Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, la Lic. Odett Monserrat Mendoza Vazquez, Supervisor de Proyectos E2 y el Ing. Iván Díaz Fortis, Prestador de Servicios, de conformidad con el numeral 5.3.10 inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.17 del Manual.

### II. RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES SE DESECHARON.

Para cumplir con lo previsto en la fracción I del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas propuestas se desecharon, con la expresión sintetizada de los motivos:

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Incumplimiento |
|---|---|---|
| Arw Solutions, S.A. de C.V. | 27, 28, 29, 30, 33 y 36 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Asher Medical, S.A. de C.V. | 97 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Arw Solutions, S.A. de C.V. y Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V. | 26 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. | 13 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 50 | Incumplimiento legal administrativo de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el anexo I y en el presente fallo. |
| | 53 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y Cenardix, S.A. de C.V. | 51 y 52 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Incumplimiento |
|---|---|---|
| Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. en participación conjunta con Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. | 128 y 130 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Centro de Nefrología y Atención Especializada, S.A. de C.V. | 35 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Centro Integral de Nefrología, S.A. de C.V. | 34 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Clarial, S.A. de C.V. | 5 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Bionefro, S.C. | 131 | Incumplimiento legal administrativo de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el anexo I y en el presente fallo. |
| Clínica Hemodiálisis de Occidente, S.A. de C.V. | 61 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | 110 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Diálisis y Trasplantes Alba, S. de R.L. de C.V. | 17 y 24 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Hospital Porteño, S.C. | 79 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| HSO, S. de R.L. de C.V. | 46, 68 y 70 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Incumplimiento |
|---|---|---|
| Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 62 y 131 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Hemodiálisis Especializada San Felipe, S.A. de C.V. | 16 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Grupo Integral de Atención Nefrológica, S.A. de C.V. | 21 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Infarind, S.A. de C.V. | 41 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | 24 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 81 y 82 | Incumplimiento legal administrativo de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el anexo I y en el presente fallo. |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Soluciones en Nefrología, S.A. de C.V. | 85 y 87 | Incumplimiento legal administrativo de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el anexo I y en el presente fallo. |
| Multiservicios Steyr, S.A. de C.V. | 8 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Nefromédica, S.A. de C.V. | 133 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Nefrozac, S.A. de C.V. | 115 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Incumplimiento |
|---|---|---|
| Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. | 15 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V. | 108 y 110 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Operativa Hospitalaria SJ, S.A. de C.V. | 104 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Presefa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Infarind, S.A. de C.V. y Grupo Renalife, S.A.P.I de C.V. | 37 y 131 | Incumplimiento legal administrativo de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el anexo I y en el presente fallo. |
| Presefa, S.A. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V., Grupo Renalife, S.A.P.I. de C.V. e Instituto de Especialidades Nefrológicas, S.C. | 39 | Incumplimiento legal administrativo de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el anexo I y en el presente fallo. |
| Proage Management, S.C. | 41, 43 y 69 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Salud Digna, A.C. | 58 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Servicios de Salud San José, S.A. de C.V. | 19 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 57, 80 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación | Incumplimiento |
|---|---|---|
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 54 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Reyna María Jiménez José | 79 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad de Cuidados Nefrológicos S.C. en participación conjunta con Renis Servicios Médicos, S.A. de C.V. y Carint, S.A. de C.V. | 1, 2 y 3 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad de Diálisis La Loma, S.C. | 46 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad de Terapia Renal, S.C. | 117 y 119 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad Renal Ambulatoria, S.C. | 61 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad Renal de Zamora, S.C. | 63 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad Renal Mante, S.A. de C.V. | 103 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |
| Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V. | 99 | Incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrito en el Anexo II. |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

### III. RELACIÓN DE LOS LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES RESULTARON SOLVENTES.

Para cumplir con lo previsto en la fracción II del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes.

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación |
|---|---|
| Arw Solutions, S.A. de C.V. | 25 |
| Carint, S.A. de C.V. | 42 |
| Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. | 66 |
| Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. | 14 |
| Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. | 55 |
| Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 56 |
| Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 120,121, 123,124, 125, 126, 127 y 129 |
| Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 88, 89 y 90 |
| Corporación Pamedic, S.A. de C.V. | 20 |
| Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | 111, 114 y 132 |
| Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. | 96 |
| Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. | 31 y 32 |
| Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. | 106 |
| Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. | 60 |
| Hemoquid, S.A. de C.V. | 13 y 14 |
| Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | 91 y 92 |
| Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 6,7,11, 12, 18, 22, 23, 38, 40, 45,47, 48, 49, 72,73, 74,75,76 y 77 |
| Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 60 |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre, Razón o Denominación Social | Partidas Objeto de Evaluación |
|---|---|
| Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 106 y107 |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. | 86 |
| Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | 44 |
| Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | 93, 94 y 95 |
| Noreste SQS, S. de R. L. de C. V. | 100 y 101 |
| Occinefgroup, S.C. | 40 |
| Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 65 |
| Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | 64 |
| Servicios Integrados Tecnológicos de la Salud Morger, S.A. de C.V. | 78 |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 32, 33, 36, 83, 84, 109 y 133 |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 122 |
| Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V. | 58 y 59 |
| Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Lister Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V. | 102 y 105 |
| Unidad de Terapia Renal, S.C. | 115, 116 y 118 |
| Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | 1 y 2 |
| Unidad Renal Tepic, S.A. de C.V. | 67 |

### IV. FALLO.

Para cumplir con lo previsto en la fracción IV del artículo 37 de la Ley, con sustento en las evaluaciones que anteceden y que son la motivación y el fundamento que da soporte de esta decisión, quien preside emite el Fallo de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 47 fracción I de la Ley y 85 del Reglamento, se **ADJUDICAN** los contratos abiertos para el **"Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada" (132 partidas)** en los términos que a continuación



## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

se indica; por las razones expuestas en este Fallo y en las evaluaciones que son sustento de la decisión, cuyas proposiciones resultaron solventes, ya que cumplen con los requisitos legales, técnicos y su oferta económica respecto de las partidas que se señalan, resultaron con el precio unitario más bajo, conforme a lo establecido en la Convocatoria a la Licitación, por lo que garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a los siguientes licitantes:

**Licitante: Arw Solutions, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Guerrero | 7,239 | 12,064 | $1,744.76 | $12,630,317.64 | $21,048,784.64 | $14,651,168.46 | $24,416,590.18 |
| | **Totales** | **7,239** | **12,064** | | **$12,630,317.64** | **$21,048,784.64** | **$14,651,168.46** | **$24,416,590.18** |

**Licitante: Carint, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | Jalisco | 5,679 | 9,464 | $1,765.52 | $10,026,388.08 | $16,708,881.28 | $11,630,610.17 | $19,382,302.28 |
| | **Totales** | **5,679** | **9,464** | | **$10,026,388.08** | **$16,708,881.28** | **$11,630,610.17** | **$19,382,302.28** |

**Licitante: Carint, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 66 | Morelos | 11,170 | 18,616 | $1,689.63 | $18,875,401.10 | $31,457,875.28 | $21,895,465.27 | $36,491,135.32 |
| | **Totales** | **11,170** | **18,616** | | **$18,875,401.10** | **$31,457,875.28** | **$21,895,465.27** | **$36,491,135.32** |

**Licitante: Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | Edo. de Méx. Pte. | 34,383 | 57,304 | $1,679.83 | $57,757,594.89 | $96,260,978.32 | $66,996,610.07 | $111,662,734.85 |
| | **Totales** | **34,383** | **57,304** | | **$57,757,594.89** | **$96,260,978.32** | **$66,998,810.07** | **$111,662,734.85** |

**Licitante: Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V., LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | Edo. de Méx. Pte. | 16,786 | 27,976 | $1,679.83 | $28,197,626.38 | $46,994,924.08 | $32,709,246.60 | $54,514,111.93 |
| | **Totales** | **16,786** | **27,976** | | **$28,197,626.38** | **$46,994,924.08** | **$32,709,246.60** | **$54,514,111.93** |

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

### Licitante: Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín Sin IVA | Monto Máx Sin IVA | Monto Mín Con IVA | Monto Máx Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120 | Del. Norte D.F. | 32,760 | 54,600 | $1,709.29 | $55,996,340.40 | $93,327,234.00 | $64,955,754.86 | $108,259,591.44 |
| 121 | Del. Norte D.F. | 11,420 | 19,032 | $1,709.29 | $19,520,091.80 | $32,531,207.28 | $22,643,306.48 | $37,736,200.44 |
| 123 | Del. Norte D.F. | 14,228 | 23,712 | $1,709.29 | $24,319,778.12 | $40,530,684.48 | $28,210,942.61 | $47,015,593.99 |
| 124 | Del. Sur D.F. | 22,464 | 37,440 | $1,752.78 | $39,374,449.92 | $65,624,083.20 | $45,674,361.90 | $76,123,936.51 |
| 125 | Del. Sur D.F. | 28,829 | 48,048 | $1,752.78 | $50,530,894.62 | $84,217,573.44 | $58,615,837.75 | $97,692,385.19 |
| 126 | Del. Sur D.F. | 18,533 | 30,888 | $1,752.78 | $32,484,271.74 | $54,139,868.64 | $37,681,755.21 | $62,802,247.62 |
| 127 | Del. Sur D.F. | 13,104 | 21,840 | $1,752.78 | $22,968,429.12 | $38,280,715.20 | $26,643,377.77 | $44,405,629.63 |
| 129 | Del. Sur D.F. | 18,908 | 31,512 | $1,752.78 | $33,141,564.24 | $55,233,603.36 | $38,444,214.51 | $64,070,979.89 |
| | **Totales** | **160,246** | **267,072** | | **$278,335,819.96** | **$463,884,969.60** | **$322,869,551.09** | **$538,106,564.71** |

### Licitante: Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín Sin IVA | Monto Máx Sin IVA | Monto Mín Con IVA | Monto Máx Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 | Sinaloa | 7,239 | 12,064 | $1,760.19 | $12,742,015.41 | $21,234,932.16 | $14,780,737.87 | $24,632,521.30 |
| | **Totales** | **7,239** | **12,064** | | **$12,742,015.41** | **$21,234,932.16** | **$14,780,737.87** | **$24,632,521.30** |

### Licitante: Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín Sin IVA | Monto Máx Sin IVA | Monto Mín Con IVA | Monto Máx Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 88 | Quintana Roo | 1,061 | 1,768 | $1,705.98 | $1,810,044.78 | $3,016,172.64 | $2,099,651.94 | $3,498,760.26 |
| 89 | Quintana Roo | 5,367 | 8,944 | $1,705.98 | $9,155,994.66 | $15,258,285.12 | $10,620,953.80 | $17,699,610.73 |
| 90 | Quintana Roo | 6,989 | 11,648 | $1,705.98 | $11,923,094.22 | $19,871,255.04 | $13,830,789.29 | $23,050,655.84 |
| | **Totales** | **13,417** | **22,360** | | **$22,889,133.66** | **$38,145,712.80** | **$26,551,395.03** | **$44,249,026.83** |

### Licitante: Corporación Pamedic, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín Sin IVA | Monto Máx Sin IVA | Monto Mín Con IVA | Monto Máx Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Guanajuato | 3,495 | 5,824 | $1,760.04 | $6,151,339.80 | $10,250,472.96 | $7,135,554.16 | $11,890,548.63 |
| | **Totales** | **3,495** | **5,824** | | **$6,151,339.80** | **$10,250,472.96** | **$7,135,554.16** | **$11,890,548.63** |

### Licitante: Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín Sin IVA | Monto Máx Sin IVA | Monto Mín Con IVA | Monto Máx Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 111 | Veracruz Sur | 7,052 | 11,752 | $1,797.39 | $12,675,194.28 | $21,122,927.28 | $14,703,225.36 | $24,502,595.64 |
| 114 | Veracruz Sur | 188 | 312 | $1,797.39 | $337,909.32 | $560,785.68 | $391,974.81 | $650,511.38 |
| 132 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 12,792 | 21,320 | $2,569.75 | $32,872,242.00 | $54,787,070.00 | $38,131,800.72 | $63,553,001.20 |
| | **Totales** | **20,032** | **33,384** | | **$45,885,345.60** | **$76,470,782.96** | **$53,227,000.89** | **$88,706,108.22** |

### Licitante: Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Hidalgo | 31,824 | 53,040 | $1,679.83 | $53,458,909.92 | $89,098,183.20 | $62,012,335.50 | $103,353,892.51 |
| | **Totales** | **31,824** | **53,040** | | **$53,458,909.92** | **$89,098,183.20** | **$62,012,335.50** | **$103,353,892.51** |

### Licitante: Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | Michoacán | 13,292 | 22,152 | $1,499.90 | $19,936,670.80 | $33,225,784.80 | $23,126,538.12 | $38,541,910.36 |
| | **Totales** | **13,292** | **22,152** | | **$19,936,670.80** | **$33,225,784.80** | **$23,126,538.12** | **$38,541,910.36** |

### Licitante: Hemoquid, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Chiapas | 15,351 | 25,584 | $1,299.14 | $19,943,098.14 | $33,237,197.76 | $23,133,993.84 | $38,555,149.40 |
| 14 | Chiapas | 23,712 | 39,520 | $1,299.14 | $30,805,207.68 | $51,342,012.80 | $35,734,040.90 | $59,556,734.84 |
| | **Totales** | **39,063** | **65,104** | | **$50,748,305.82** | **$84,579,210.56** | **$58,868,034.74** | **$98,111,884.24** |

### Licitante: Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Baja California | 7,114 | 11,856 | $1,759.45 | $12,516,727.30 | $20,860,039.20 | $14,519,403.66 | $24,197,645.47 |
| 7 | Baja California | 10,546 | 17,576 | $1,759.45 | $18,555,159.70 | $30,924,093.20 | $21,523,985.25 | $35,871,948.11 |
| 11 | Colima | 24,898 | 41,496 | $1,850.40 | $46,071,259.20 | $76,784,198.40 | $53,442,660.67 | $89,069,670.14 |
| 12 | Colima | 6,864 | 11,440 | $1,850.40 | $12,701,145.60 | $21,168,576.00 | $14,733,328.89 | $24,555,548.16 |
| 18 | Guanajuato | 20,343 | 33,904 | $1,733.99 | $35,274,558.57 | $58,789,196.96 | $40,918,487.94 | $68,195,468.47 |

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Guanajuato | 8,362 | 13,936 | $1,733.99 | $14,499,624.38 | $24,164,884.64 | $16,819,564.28 | $28,031,266.18 |
| 23 | Guanajuato | 28,205 | 47,008 | $1,390.71 | $39,224,975.55 | $65,374,495.68 | $45,500,971.63 | $75,834,414.98 |
| 38 | Jalisco | 19,781 | 32,968 | $1,748.04 | $34,577,979.24 | $57,629,382.72 | $40,110,455.91 | $66,850,083.95 |
| 45 | Jalisco | 4,368 | 7,280 | $1,748.04 | $7,635,438.72 | $12,725,731.20 | $8,857,108.91 | $14,761,848.19 |
| 47 | Jalisco | 15,101 | 25,168 | $1,677.41 | $25,330,568.41 | $42,217,054.88 | $29,383,459.35 | $48,971,783.66 |
| 48 | Jalisco | 20,717 | 34,528 | $1,677.41 | $34,750,902.97 | $57,917,612.48 | $40,311,047.44 | $67,184,430.47 |
| 49 | Jalisco | 27,706 | 46,176 | $1,748.04 | $48,431,196.24 | $80,717,495.04 | $56,180,187.63 | $93,632,294.24 |
| 72 | Nuevo León | 2,247 | 3,744 | $1,739.27 | $3,908,139.69 | $6,511,826.88 | $4,533,442.04 | $7,553,719.18 |
| 73 | Nuevo León | 1,935 | 3,224 | $1,739.27 | $3,365,487.45 | $5,607,406.48 | $3,903,965.44 | $6,504,591.51 |
| 74 | Nuevo León | 1,560 | 2,600 | $1,739.27 | $2,713,261.20 | $4,522,102.00 | $3,147,382.99 | $5,245,638.32 |
| 75 | Nuevo León | 2,372 | 3,952 | $1,739.27 | $4,125,548.44 | $6,873,595.04 | $4,785,636.19 | $7,973,370.24 |
| 76 | Nuevo León | 2,372 | 3,952 | $1,739.27 | $4,125,548.44 | $6,873,595.04 | $4,785,636.19 | $7,973,370.24 |
| 77 | Nuevo León | 1,810 | 3,016 | $1,739.27 | $3,148,078.70 | $5,245,638.32 | $3,651,771.29 | $6,084,940.45 |
| | **Totales** | **206,301** | **343,824** | | **$350,955,599.80** | **$584,906,924.16** | **$407,108,495.70** | **$678,492,031.96** |

**Licitante: Igsa Medical Services, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91 | San Luis Potosí | 16,973 | 28,288 | $1,515.43 | $25,721,393.39 | $42,868,483.84 | $29,836,816.33 | $49,727,441.25 |
| 92 | San Luis Potosí | 10,047 | 16,744 | $1,515.43 | $15,225,525.21 | $25,374,359.92 | $17,661,609.24 | $29,434,257.50 |
| | **Totales** | **27,020** | **45,032** | | **$40,946,918.60** | **$68,242,843.76** | **$47,498,425.57** | **$79,161,698.75** |

**Licitante: Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 106 | Tlaxcala | 47,674 | 79,456 | $1,512.00 | $72,083,088.00 | $120,137,472.00 | $83,616,382.08 | $139,359,467.52 |
| 107 | Veracruz Norte | 16,661 | 27,768 | $1,699.31 | $28,312,203.91 | $47,186,440.08 | $32,842,156.53 | $54,736,270.49 |
| | **Totales** | **64,335** | **107,224** | | **$100,395,291.91** | **$167,323,912.08** | **$116,458,538.61** | **$194,095,738.01** |

**Licitante: Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 86 | Querétaro | 34,196 | 56,992 | $1,687.39 | $57,701,988.44 | $96,167,730.88 | $66,934,306.59 | $111,554,567.82 |
| | **Totales** | **34,196** | **56,992** | | **$57,701,988.44** | **$96,167,730.88** | **$66,934,306.59** | **$111,554,567.82** |

**Licitante: Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | Jalisco | 4,868 | 8,112 | $1,763.93 | $8,586,811.24 | $14,309,000.16 | $9,960,701.03 | $16,598,440.18 |
| | **Totales** | **4,868** | **8,112** | | **$8,586,811.24** | **$14,309,000.16** | **$9,960,701.03** | **$16,598,440.18** |

**Licitante: Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | San Luis Potosí | 2,372 | 3,952 | $1,687.54 | $4,002,844.88 | $6,669,158.08 | $4,643,300.06 | $7,736,223.37 |
| 94 | San Luis Potosí | 4,992 | 8,320 | $1,687.54 | $8,424,199.68 | $14,040,332.80 | $9,772,071.62 | $16,286,786.04 |
| 95 | San Luis Potosí | 2,621 | 4,368 | $1,687.54 | $4,423,042.34 | $7,371,174.72 | $5,130,729.11 | $8,550,562.67 |
| | **Totales** | **9,985** | **16,640** | | **$16,850,086.90** | **$28,080,665.60** | **$19,546,100.79** | **$32,573,572.08** |

**Licitante: Noreste SQS, S. de R. L. de C. V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | Tamaulipas | 1,810 | 3,016 | $1,637.87 | $2,964,544.70 | $4,939,815.92 | $3,438,871.85 | $5,730,166.46 |
| 101 | Tamaulipas | 9,111 | 15,184 | $1,637.87 | $14,922,633.57 | $24,869,418.08 | $17,310,254.94 | $28,848,524.97 |
| | **Totales** | **10,921** | **18,200** | | **$17,887,178.27** | **$29,809,234.00** | **$20,749,126.79** | **$34,578,711.43** |

**Licitante: Occinefgroup, S.C.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | Jalisco | 8,612 | 14,352 | $1,380.07 | $11,885,162.84 | $19,806,764.64 | $13,786,788.89 | $22,975,846.98 |
| | **Totales** | **8,612** | **14,352** | | **$11,885,162.84** | **$19,806,764.64** | **$13,786,788.89** | **$22,975,846.98** |

**Licitante: Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | Morelos | 16,536 | 27,560 | $1,689.83 | $27,943,028.88 | $46,571,714.80 | $32,413,913.50 | $54,023,189.16 |
| | **Totales** | **16,536** | **27,560** | | **$27,943,028.88** | **$46,571,714.80** | **$32,413,913.50** | **$54,023,189.16** |

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

**Licitante: Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | Morelos | 32,448 | 54,080 | $1,689.83 | $54,831,603.84 | $91,386,006.40 | $63,604,660.45 | $106,007,767.42 |
| | **Totales** | **32,448** | **54,080** | | **$54,831,603.84** | **$91,386,006.40** | **$63,604,660.45** | **$106,007,767.42** |

**Licitante: Servicios Integrados Tecnologicos de la Salud Morger, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78 | Oaxaca | 15,288 | 25,480 | $1,642.04 | $25,103,507.52 | $41,839,179.20 | $29,120,068.72 | $48,533,447.87 |
| | **Totales** | **15,288** | **25,480** | | **$25,103,507.52** | **$41,839,179.20** | **$29,120,068.72** | **$48,533,447.87** |

**Licitante: Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | Hidalgo | 8,487 | 14,144 | $1,629.60 | $13,830,415.20 | $23,049,062.40 | $16,043,281.63 | $26,736,912.38 |
| 33 | Hidalgo | 5,117 | 8,528 | $1,512.00 | $7,736,904.00 | $12,894,336.00 | $8,974,808.64 | $14,957,429.76 |
| 36 | Hidalgo | 7,364 | 12,272 | $1,512.00 | $11,134,368.00 | $18,555,264.00 | $12,915,866.88 | $21,524,106.24 |
| 83 | Puebla | 2,684 | 4,472 | $1,693.08 | $4,544,226.72 | $7,571,453.76 | $5,271,302.99 | $8,782,886.36 |
| 84 | Puebla | 8,424 | 14,040 | $1,693.08 | $14,262,505.92 | $23,770,843.20 | $16,544,506.86 | $27,574,178.11 |
| 109 | Veracruz Norte | 7,239 | 12,064 | $1,697.78 | $12,290,229.42 | $20,482,017.92 | $14,256,666.12 | $23,759,140.78 |
| 133 | UMAE HGRAL CMN La Raza | 5,367 | 8,944 | $1,550.00 | $8,318,850.00 | $13,863,200.00 | $9,649,866.00 | $16,081,312.00 |
| | **Totales** | **44,682** | **74,464** | | **$72,117,499.26** | **$120,186,177.28** | **$83,656,299.12** | **$139,415,965.63** |

**Licitante: Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnostico Ángeles, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Mín. Sin IVA | Monto Máx. Sin IVA | Monto Mín. Con IVA | Monto Máx. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 122 | Del. Norte D.F. | 18,096 | 30,160 | $1,538.52 | $27,841,057.92 | $46,401,763.20 | $32,295,627.18 | $53,826,045.31 |
| | **Totales** | **18,096** | **30,160** | | **$27,841,057.92** | **$46,401,763.20** | **$32,295,627.18** | **$53,826,045.31** |

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

**Licitante: Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnostico Ángeles, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Min. Sin IVA | Monto Max. Sin IVA | Monto Min. Con IVA | Monto Max. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | Edo. de Méx. Pte. | 874 | 1,456 | $1,678.32 | $1,466,851.68 | $2,443,633.92 | $1,701,547.94 | $2,834,615.34 |
| 59 | Edo. de Méx. Pte. | 33,634 | 56,056 | $1,678.32 | $56,448,614.88 | $94,079,905.92 | $65,480,393.26 | $109,132,690.86 |
| | **Totales** | 34,508 | 57,512 | | **$57,915,466.56** | **$96,523,539.84** | **$67,181,941.20** | **$111,967,306.20** |

**Licitante: Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Lister Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Min. Sin IVA | Monto Max. Sin IVA | Monto Min. Con IVA | Monto Max. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 102 | Tamaulipas | 14,976 | 24,960 | $1,654.08 | $24,771,502.08 | $41,285,836.80 | $28,734,942.41 | $47,891,570.68 |
| 105 | Tamaulipas | 6,677 | 11,128 | $1,654.08 | $11,044,292.16 | $18,406,602.24 | $12,811,378.90 | $21,351,658.59 |
| | **Totales** | 21,653 | 36,088 | | **$35,815,794.24** | **$59,692,439.04** | **$41,546,321.31** | **$69,243,229.27** |

**Licitante: Unidad de Terapia Renal, S.C.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Min. Sin IVA | Monto Max. Sin IVA | Monto Min. Con IVA | Monto Max. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 115 | Zacatecas | 2,871 | 4,784 | $2,402.85 | $6,898,582.35 | $11,495,234.40 | $8,002,355.52 | $13,234,471.90 |
| 116 | Zacatecas | 749 | 1,248 | $2,402.85 | $1,799,734.65 | $2,996,756.80 | $2,087,692.19 | $3,478,557.88 |
| 118 | Zacatecas | 188 | 312 | $2,402.85 | $451,735.80 | $749,689.20 | $524,013.52 | $869,639.47 |
| | **Totales** | 3,808 | 6,344 | | **$9,150,052.80** | **$15,243,680.40** | **$10,614,061.23** | **$17,682,669.25** |

**Licitante: Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Min. Sin IVA | Monto Max. Sin IVA | Monto Min. Con IVA | Monto Max. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | 14,352 | 23,920 | $1,350.21 | $19,378,213.92 | $32,297,023.20 | $22,478,728.14 | $37,464,546.91 |
| 2 | Aguascalientes | 23,026 | 38,376 | $1,350.21 | $31,089,935.46 | $51,815,658.96 | $36,064,325.13 | $60,106,164.39 |
| | **Totales** | 37,378 | 62,296 | | **$50,468,149.38** | **$84,112,682.16** | **$58,543,053.27** | **$97,570,711.30** |

**Licitante: Unidad Renal Tepic,S.A. de C.V.**

| Partida | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Monto Min. Sin IVA | Monto Max. Sin IVA | Monto Min. Con IVA | Monto Max. Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | Nayarit | 7,239 | 12,064 | $1,924.80 | $13,933,627.20 | $23,220,787.20 | $16,163,007.55 | $26,936,113.15 |
| | **Totales** | 7,239 | 12,064 | | **$13,933,627.20** | **$23,220,787.20** | **$16,163,007.55** | **$26,936,113.15** |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Total de Partidas Adjudicadas | Total de Bienes o Servicios Adjudicados | | Monto Total Adjudicado Sin IVA | | Monto Total Adjudicado Con IVA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx |
| 76 | 961,739 | 1,602,848 | $1,597,963,694.66 | $2,663,186,537.44 | $1,853,637,885.47 | $3,089,296,383.13 |

Lo anterior, considerando los precios que resultaron de aplicar el porcentaje de descuento ofertado por el licitante, a los PMR, de cada sesión ofertada en la propuesta económica de los licitantes (a los que la tasa de IVA que aplica es el 16%), mismos que para los efectos del presente fallo se tienen por reproducidos como si a la letra se insertaren, lo que se detalla por OOAD/UMAE en el ANEXO V.

En el caso de los licitantes **Corporativo de Hospitales, S. A. de C.V. (Partida 132) y Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. (Partida 133)** el precio unitario ofertado en la propuesta económica (le aplica la tasa de IVA del 16%), mismo que para los efectos del presente fallo se tienen por reproducidas como si a la letra se insertaren, dado las cantidades mínimas y máximas de sesiones contenidas en el Anexo T1.

En el caso de los licitantes **Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. (Partida 14);** y **Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. (Partida 32)**, no fueron susceptibles de adjudicación, dado que hubo una propuesta para la misma partida que ofertó un porcentaje de descuento más alto.

Asimismo, se declaran desiertas 56 partidas:

6 partidas sin propuesta (4, 9, 10, 71, 112 y 113)

50 partidas no solventes legal y/o técnicamente: 87 (3, 5, 8, 15, 16, 17, 19, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 39, 41, 43, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 61, 62, 63, 68, 69, 70, 79, 80, 81, 82, 85, 87, 97, 99, 103, 104, 108, 110, 117, 119, 128, 130 y 131), como se muestra a continuación:

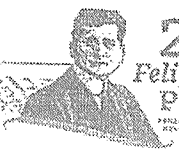
| Consec. | Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Incumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | Aguascalientes | HGZ | 3 | Jesús María | Técnico |
| 2 | 5 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Técnico |
| 3 | 8 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | Técnico |
| 4 | 15 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Técnico |
| 5 | 16 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Técnico |

# ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

## LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
## SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)

| Consec. | Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Incumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 17 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Técnico |
| 7 | 19 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Técnico |
| 8 | 21 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleón | Técnico |
| 9 | 24 | Guanajuato | HGR | 58 | León | Técnico |
| 10 | 26 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Técnico |
| 11 | 27 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | Técnico |
| 12 | 28 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco | Técnico |
| 13 | 29 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Técnico |
| 14 | 30 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Técnico |
| 15 | 34 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Técnico |
| 16 | 35 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Técnico |
| 17 | 37 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | Legal-Administrativo |
| 18 | 39 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Legal-Administrativo |
| 19 | 41 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Técnico |
| 20 | 43 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Técnico |
| 21 | 46 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Técnico |
| 22 | 50 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Legal-Administrativo |
| 23 | 51 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Técnico |
| 24 | 52 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Técnico |
| 25 | 53 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | Técnico |
| 26 | 54 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Técnico |
| 27 | 57 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco | Técnico |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2024 Felipe Carrillo PUERTO

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Consec. | Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Incumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 61 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Técnico |
| 29 | 62 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Técnico |
| 30 | 63 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cardenas | Técnico |
| 31 | 68 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan | Técnico |
| 32 | 69 | Nayarit | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Técnico |
| 33 | 70 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta | Técnico |
| 34 | 79 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Técnico |
| 35 | 80 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Técnico |
| 36 | 81 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Legal-Administrativo |
| 37 | 82 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Legal-Administrativo |
| 38 | 85 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Legal-Administrativo |
| 39 | 87 | Querétaro | HGR | 2 | EL MARQUÉS | Legal-Administrativo |
| 40 | 97 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán | Técnico |
| 41 | 99 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Técnico |
| 42 | 103 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Técnico |
| 43 | 104 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Técnico |
| 44 | 108 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | POZA RICA | Técnico |
| 45 | 110 | Veracruz Norte | UMAA | 242 | Veracruz | Técnico |
| 46 | 117 | Zacatecas | UMF | 6 | Río Grande | Técnico |
| 47 | 119 | Zacatecas | UMF | 7 | Sombrerete | Técnico |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Consec. | Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Incumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 128 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | Técnico |
| 49 | 130 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | Técnico |
| 50 | 131 | UMAE HE CMN OCC Obiatos | HESP | S/N | Guadalajara | Legal-Administrativo, Técnico |

Lo anterior, de conformidad con el numeral 10 de la Convocatoria, que establece:

***10. DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DESIERTO***

*Con fundamento en el artículo **38** de la LAASSP y **58** del Reglamento se podrá declarar desierta la Licitación en los siguientes casos:*

**a)** Cuando el día del acto de presentación y apertura de proposiciones, ningún licitante envíe proposición a través de Sistema CompraNet.
**b)** Cuando la totalidad de las proposiciones recibidas no reúnan los requisitos solicitados en esta convocatoria de la Licitación.
**c)** Cuando la totalidad de las proposiciones se encuentren condicionadas en alguna de sus partes.
**d)** Cuando la totalidad de las proposiciones recibidas para una partida en específico no reúnan los requisitos solicitados en esta convocatoria de la Licitación.

## V. FIRMA DE LOS CONTRATOS Y GARANTÍAS.

Para cumplir con lo previsto en la fracción **V** del artículo **37** de la Ley, se informa a los licitantes adjudicados que a través de la persona que cuente con las facultades para este efecto, deberán firmar los contratos correspondientes a través del *Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos del Sistema CompraNet* el día 20 de junio 2024, **a las 15:00 horas** o, en su defecto, dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del presente Fallo, en términos del artículo **46** de la Ley.

ANEXOS
MODELOS DE CONTRATOS

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

Se les reitera a los licitantes que resultaron adjudicados, para poder suscribir los contratos a través del referido Sistema, deberán acceder a la siguiente liga: https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos; asimismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf; por lo que para llevar a cabo el registro, es indispensable contar con la e. Firma vigente de la persona moral o física con actividad empresarial a la que se desea registrar, lo anterior de conformidad con el *ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2020.

El licitante adjudicado, deberá presentar en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, C.P. 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la notificación del fallo, los documentos que se indican en la "Documentación legal solicitada para la elaboración de contratos"(ANEXO XIX), establecido por la División de Contratos, así como actualizar sus datos en el registro interno de proveedores del IMSS, a cargo de la División de Investigación de Mercados de Arrendamientos y Servicios, ubicada en el Piso 7 del domicilio antes citado en este párrafo.

En caso de que los licitantes adjudicados hubieran entregado toda la documentación requerida, podrá formalizar los contratos con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud de los licitantes adjudicados y autorizado por parte de la División de Contratos.

Asimismo, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el licitante que resulte adjudicado deberá dar cumplimiento a la Reglas 2.1.28 y 2.1.24 de la "Resolución Miscelánea Fiscal para 2024" publicada en el DOF el 29 de diciembre de 2023, a fin de que hagan pública su "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT", mismas que se transcriben a continuación para pronta referencia:

> *"2.1.28 Procedimiento que debe observarse para contrataciones con cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales*

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

*Para los efectos del artículo 32-D, primero, segundo, tercero y séptimo párrafos del CFF, cuando cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de $300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) sin incluir el IVA, deberán exigir de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato hagan pública la opinión del cumplimiento en términos de la regla 2.1.24.[...]"*

*"2.1.24 Procedimiento que debe observarse para hacer público el resultado de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales*

*Para los efectos del artículo 32-D del CFF, los contribuyentes podrán autorizar al SAT a hacer público el resultado de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, para lo cual deberán realizar el siguiente procedimiento: [...]*

*Para los efectos del artículo 32-D, último párrafo del CFF, los proveedores de cualquier autoridad, entidad, órgano u organismo de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales y cualquier ente público, deberán hacer público el resultado de la opinión del cumplimiento a través del procedimiento anteriormente descrito.[...]"*

Igualmente, deberá entregar en la División de Contratos en el domicilio referido en el presente numeral, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma de los contratos, las garantías de cumplimiento de los contratos mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas por el 10% del importe máximo del contrato antes de IVA, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social o en términos de lo previsto en el artículo 87 del Reglamento.

Si el o los interesados durante el citado periodo no firman los contratos por causas imputables a los mismos, la Convocante se apegará a lo previsto por el artículo **46** de la Ley.

Se hace mención que con fundamento en lo dispuesto en el numeral **3.10. "Acto de Fallo"** de la Convocatoria que rige el presente procedimiento, así como lo establecido en los artículos **37** y **46** de

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

la Ley, con esta notificación del Fallo por el que se adjudican los contratos, las obligaciones derivadas de éstos serán exigibles, sin perjuicio de las obligaciones de las partes de firmarlos en el plazo y términos señalados en este Fallo.

En caso de no presentar la documentación y/o no formalizar el (los) contratos, se procederá a informar al Órgano Interno de Control la no formalización de los mismos por causas imputables a los licitantes para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

Para tal efecto, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en su carácter de Área Requirente e Integradora y la Coordinación Técnico de Servicios Médicos Indirectos, en su carácter de Área Técnica, establecen que la **vigencia** de los contratos será a partir del **día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo** y hasta el **31 de diciembre de 2024**; por lo que respecta al inicio de la prestación del servicio será a más tardar **el día 16 natural**, contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el **31 de diciembre de 2024.**

En cumplimiento al sexto párrafo del artículo 84 del Reglamento, se indican los números de contrato respectivos del licitante adjudicado, tal como se aprecia en el ANEXO A Relación de Contratos, el cual se adjunta al presente fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare.

## VI. NOMBRE Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE EMITE EL FALLO Y DE QUIENES SON RESPONSABLES DE LAS EVALUACIONES.

De conformidad con el artículo 37, fracción VI de la Ley, se menciona a continuación el servidor público que emite el presente fallo, así como los responsables de emitir la evaluación de la documentación legal, técnica y económica:

La **Emisión del Fallo,** de conformidad con el numeral **5.3.8** inciso **a)** de las POBALINES y el numeral **7.1.3.1.1.1,** del Manual de Organización de la Dirección de Administración, es realizada por el **Lic. Moisés Octavio Limón Ortega**, Titular de la División de Servicios Integrales, en su carácter de Área Contratante.

La **Evaluación de la documentación Legal - Administrativa**, fue elaborada por la Lic. Odett Monserrat Mendoza Vázquez, Supervisor de proyectos E2 y autorizada por el Lic. Moisés Octavio

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, de conformidad con los numerales **4.39** y **5.3.10 inciso a)** de las de las POBALINES, así como del numeral **4.2.2.1.15** del Manual, en su carácter de Área Contratante.

La **Evaluación Económica**, fue elaborada por el Ing. Iván Díaz Fortis, Prestador de Servicios Profesionales, revisada por la Lic. Odett Monserrat Mendoza Vázquez, Supervisor de proyectos E2 y autorizada por el Lic. Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, de conformidad con los numerales **4.39** y **5.3.10 inciso a)** de las de las POBALINES, así como del numerales **4.2.2.1.17** del Manual, en su carácter de Área Contratante.

La **Evaluación Técnica**, fue elaborada por el equipo médico-técnico bajo la supervisión del Dr. Carlos Ramírez Ramos, Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en su calidad de Área Técnica y autorizadas por la C. P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez, Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en su calidad de Área Requirente e Integradora del servicio, de conformidad con el artículo 2, fracciones II y III del Reglamento, numerales 4.25, inciso f), 4.39 primer párrafo y 5.3.10 inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual.

### VII. CIERRE DEL ACTA.

Una vez que se dio lectura al Fallo, se consultó a los asistentes si tenían algún comentario u observación, es así que el representante del Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en uso de la palabra manifiesta lo siguiente:

> *Con fundamento en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público que dispone que la Secretaría de la Función Pública podrá verificar en cualquier tiempo que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo cuarto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.*
>
> *En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, se señala que correspondió a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 37 de la LAASSP y 2 de su Reglamento, en correlación con el numeral 5.3.8, inciso a), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, constatar que los servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la junta de aclaraciones y si las*

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

*proposiciones que se presentaron cumplieron con lo anterior; que se cuente con el debido sustento en los desechamientos que se determinaron. Asimismo, se señala que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.*

El resto de los asistentes manifestaron no tener comentarios.

No habiendo otro hecho que hacer constar, se procede al cierre de la presente acta; precisando que por tratarse de una Licitación Pública Electrónica, para efectos de su notificación y en términos del último párrafo del artículo **37 Bis** de la Ley, este documento se difundirá a través de CompraNet en la dirección electrónica: https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/, al concluir este acto y sustituye la notificación personal; asimismo, se informa que a partir de esta fecha, se pone a disposición de los licitantes copia de este documento en la División de Servicios Integrales, ubicada en Calle Durango número 291, piso 4, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, y se fijará un ejemplar del presente documento en el mural de comunicación ubicado en el mismo domicilio por un término no menor de cinco días hábiles.

Finalmente, los asistentes al presente acto proceden a la firma de esta acta para los efectos legales, administrativos y de notificación a que haya lugar, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez al acta, quienes reciben copia de la misma, siendo las **23:20 horas**, del día **05 de junio de 2024**.

Esta acta consta de 47 fojas: 30 fojas del Anexo I Evaluación Legal-Administrativa; 2177 fojas del Anexo II Evaluación Técnica; 1 foja del Anexo III Corrección de Cantidades; 1 foja del Anexo III.I Correcciones Aritméticas; 13 fojas del Anexo IV Resultado de Evaluación Económica; 5 fojas del Anexo V Partidas Adjudicas por OOAD/UMAE y su Precio Unitario; 13 fojas del Anexo A Relación de Contratos

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:**

| Nombre | Área | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|---|
| Lic. Moisés Octavio Limón Ortega | División de Servicios Integrales | | |

## ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 partidas)**

| Nombre | Área | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|---|
| Dr. Eduardo Monsiváis Huertero | Representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos | | |
| | | | |

**POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ESPECIFICO EN EL IMSS:**

| Nombre | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|
| Lic. Sergio Emilio Segura Ortega | | |

**TESTIGO SOCIAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA:**

| Nombre | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|
| Licenciado Marco Antonio Torres Rivera Representante de ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C. | | |

----------**FIN DEL ACTA**----------

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 05 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROCADA (132 PARTIDAS)

# ANEXO III

## Correcciones de Cantidades

### Área Contratante

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

# ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)"

## No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

**DICE:**

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 | Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. | Sinaloa | HGR - 1 | 7,239 | 15,080 | $ 1,777.97 | 1.60% | $ 1,760.19 | $ 12,742,015.41 | $ 26,543,665.20 |
| | | Totales | | 7,239 | 15,080 | | | | $ 12,742,015.41 | $ 26,543,665.20 |

**DEBE DECIR:**

| Sesiones Máximas 2024 | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|
| 12,064 | $ 21,234,932.16 |
| 12,064 | $ 21,234,932.16 |

**DICE:**

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. | Hidalgo | HGZMF - 1 | 31,824 | 66,300 | $ 1,680.00 | 0.01% | $ 1,679.83 | $ 53,458,909.92 | $ 111,372,729.00 |
| 32 | Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. | Hidalgo | HGZ - 36 | 8,487 | 17,680 | $ 1,680.00 | 0.01% | $ 1,679.83 | $ 14,256,717.21 | $ 29,693,394.40 |
| | | Totales | | 40,311 | 83,980 | | | | $ 67,715,627.13 | $ 141,072,123.40 |

**DEBE DECIR:**

| Sesiones Máximas 2024 | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|
| 53,040 | $ 89,098,103.20 |
| 14,144 | $ 23,759,515.52 |
| 67,184 | $ 112,857,698.72 |

**DICE:**

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Hemoquid, S.A. de C.V. | Chiapas | HGZ - 2 | 15,351 | 25,854 | $ 1,700.00 | 23.58% | $ 1,299.14 | $ 19,943,098.14 | $ 33,587,965.56 |
| | | Totales | | 15,351 | 25,854 | | | | $ 19,943,098.14 | $ 33,587,965.56 |

**DEBE DECIR:**

| Sesiones Máximas 2024 | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|
| 25,584 | $ 33,237,197.76 |
| 25,584 | $ 33,237,197.76 |

**DICE:**

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | Aguascalientes | HGZ - 1 | 14,352 | 29,900 | $ 1,680.00 | 19.63% | $ 1,350.21 | $ 19,378,213.92 | $ 40,371,279.00 |
| 2 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | Aguascalientes | HGZ - 2 | 23,026 | 47,970 | $ 1,680.00 | 19.63% | $ 1,350.21 | $ 31,089,935.46 | $ 64,769,573.70 |
| | | Totales | | 37,378 | 77,870 | | | | $ 50,468,149.38 | $ 105,140,852.70 |

**DEBE DECIR:**

| Sesiones Máximas 2024 | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|
| 23,920 | $ 32,297,023.20 |
| 30,376 | $ 51,815,658.96 |
| 62,296 | $ 84,112,682.16 |

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE DE PERSONA FISICA, DISTINTA AL REPRESENTANTE LEGAL, CARGO, FIRMA, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Odett Monserrat Mendoza Vázquez
Supervisor de Proyectos E2

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 05 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

# ANEXO III.I

## Correcciones Aritméticas

### Área Contratante

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2024 Felipe Carrillo PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

# ANEXO III.I - CORRECCIONES ARITMÉTICAS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)"

Fecha: 05-06-2024

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

**DICE:**

| artida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | Noreste SQS, S de R. L de C. V. | Tamaulipas | HGZ - 15 | 1,810 | 3,016 | $ 1,654.42 | 1.00% | $ 1,637.88 | $ 2,964,555.20 | $ 4,939,833.41 |
| 101 | Noreste SQS, S. de R. L de C. V | Tamaulipas | HGR - 270 | 9,111 | 15,184 | $ 1,654.42 | 1.00% | $ 1,637.88 | $ 14,922,684.41 | $ 24,869,506.15 |
| | | Totales | | 10,921 | 18,200 | | | | $ 17,887,241.61 | $ 29,809,339.56 |

**DEBE DECIR:**

| Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|
| $ 1,637.07 | $ 2,964,544.70 | $ 4,939,814.92 |
| $ 1,637.07 | $ 14,922,633.57 | $ 24,869,418.08 |
| | $ 17,887,178.27 | $ 29,809,234.00 |

**DICE:**

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. | Morelos | HGZMF - 7 | 16,536 | 27,560 | $ 1,690.00 | 0.01% | $ 1,689.99 | $ 27,945,674.64 | $ 46,576,124.40 |
| | | Totales | | 16,536 | 27,560 | | | | $ 27,945,674.64 | $ 46,576,124.40 |

**DEBE DECIR:**

| Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|
| $ 1,689.83 | $ 27,943,028.88 | $ 46,571,714.80 |
| | $ 27,943,028.88 | $ 46,571,714.80 |

**DICE:**

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S C | San Luis Potosí | UMF - 10 | 2,372 | 3,952 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 4,002,750.00 | $ 6,669,000.00 |
| 94 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S C | San Luis Potosí | HGZ - 6 | 4,992 | 8,320 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 8,424,000.00 | $ 14,040,000.00 |
| 95 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S C. | San Luis Potosí | HGSMF - 9 | 2,621 | 4,368 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 4,422,937.50 | $ 7,371,000.00 |
| | | Totales | | 2,621 | 4,368 | | | | $ 4,422,937.50 | $ 7,371,000.00 |

**DEBE DECIR:**

| Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|
| $ 1,687.54 | $ 4,002,844.88 | $ 6,669,158.08 |
| $ 1,687.54 | $ 8,424,199.68 | $ 14,040,332.80 |
| $ 1,687.54 | $ 4,423,042.34 | $ 7,371,174.72 |
| | $ 4,423,042.34 | $ 7,371,174.72 |

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

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Odett Monserrat Mendoza Vázquez
Supervisor de Proyectos E2

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 05 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

# ANEXO V

## Partidas Adjudicadas por OOAD/UMAE
## (Precios unitarios)
## Área Contratante

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO V: PARTIDAS ADJUDICADAS POR OOAD/UMAE Y UNIDAD

(PRECIOS UNITARIOS)

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25 | Arw Solutions, S.A. de C.V. | Guerrero | Chilpancingo de los Bravo | HGSMF - 3 | 7,239 | 12,064 | $ 1,744.96 | 0.01% | $ 1,744.78 | $ 12,630,317.64 | $ 21,048,784.64 | $ 2,020,850.82 | $ 3,367,805.54 | $ 14,651,168.46 | $ 24,416,590.18 |
| | | | | | | 7,239 | 12,064 | | | Total | $ 12,630,317.64 | $ 21,048,784.64 | | | $ 14,651,168.46 | $ 24,416,590.18 |
| 2 | 42 | Carnit, S.A. de C.V. | Jalisco | Tepatitlan | HGZ - 21 | 4,679 | 9,464 | $ 1,765.70 | 0.01% | $ 1,765.52 | $ 16,026,368.08 | $ 32,408,722.08 | $ 2,564,221.69 | $ 5,185,395.53 | $ 18,590,589.77 | $ 37,594,117.61 |
| | 66 | Carnit, S.A. de C.V. en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A. de C.V. | Morelos | Zacatepec | HGZMF - 5 | 11,170 | 18,616 | $ 1,699.00 | 0.01% | $ 1,698.83 | $ 18,875,421.30 | $ 31,457,875.28 | $ 3,020,064.17 | $ 5,033,260.04 | $ 21,895,485.77 | $ 36,491,135.32 |
| | | | | | | 15,849 | 28,080 | | | Total | $ 34,901,789.38 | $ 63,866,596.56 | | | $ 40,486,075.44 | $ 74,085,252.93 |
| 3 | 55 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. | Edo de Mex Pte | Tlalnepantla | HGZ - 58 | 34,383 | 57,304 | $ 1,680.00 | 0.01% | $ 1,679.83 | $ 57,757,594.89 | $ 96,260,778.37 | $ 9,241,215.18 | $ 15,401,756.53 | $ 66,998,810.07 | $ 111,662,534.90 |
| | 56 | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V., LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnostico Angeles S.A. de C.V. | Edo de Mex Pte | Ecatepec | HGZ - 194 | 16,786 | 27,976 | $ 1,680.00 | 0.01% | $ 1,679.83 | $ 28,197,626.38 | $ 46,996,924.68 | $ 4,511,620.22 | $ 7,519,387.85 | $ 32,709,246.60 | $ 54,516,312.53 |
| | | | | | | 51,169 | 85,280 | | | Total | $ 85,955,221.27 | $ 143,257,703.40 | | | $ 99,708,056.67 | $ 166,178,847.78 |
| 4 | 120 | Centro de Diagnostico Angeles S.A. de C.V. | Del. Norte DF | Gustavo A. Madero | HGZ - 24 | 32,760 | 54,600 | $ 1,709.47 | 0.01% | $ 1,709.29 | $ 55,986,340.40 | $ 93,327,234.00 | $ 8,958,214.46 | $ 14,932,357.44 | $ 64,955,754.86 | $ 108,259,591.44 |
| | 121 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Norte D.F. | Iztapalapa | HGR - 25 | 11,420 | 19,032 | $ 1,709.47 | 0.01% | $ 1,709.29 | $ 19,520,031.80 | $ 32,533,207.28 | $ 3,123,204.84 | $ 5,205,993.16 | $ 22,643,236.64 | $ 37,739,200.44 |
| | 123 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Norte DF | Gustavo A. Madero | HGZMF - 29 | 14,228 | 23,717 | $ 1,709.47 | 0.01% | $ 1,709.29 | $ 24,319,778.12 | $ 40,532,634.48 | $ 3,891,164.49 | $ 6,485,383.92 | $ 28,210,942.61 | $ 47,018,018.40 |
| 6 | 124 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Sur DF | Benito Juarez | HGR - 1 | 22,464 | 37,440 | $ 1,751.96 | 0.01% | $ 1,751.78 | $ 39,374,448.92 | $ 65,624,081.20 | $ 6,299,911.68 | $ 10,499,853.31 | $ 45,674,360.60 | $ 76,123,934.51 |
| | 125 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Sur D.F. | Álvaro Obregón | HGZMF - 8 | 26,879 | 46,048 | $ 1,751.96 | 0.01% | $ 1,751.78 | $ 50,550,094.62 | $ 86,597,573.44 | $ 8,088,495.15 | $ 13,854,391.74 | $ 58,638,589.75 | $ 100,451,965.19 |
| | 126 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Sur DF | Iztacalco | HGZ - 24 | 18,533 | 30,988 | $ 1,751.96 | 0.01% | $ 1,751.78 | $ 32,464,271.96 | $ 54,302,868.64 | $ 5,197,483.47 | $ 8,692,379.03 | $ 37,661,755.43 | $ 62,995,247.67 |
| | 127 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Sur DF | Iztacalco | HGZ - 30 | 13,304 | 24,840 | $ 1,751.96 | 0.01% | $ 1,751.78 | $ 22,960,429.12 | $ 38,280,715.20 | $ 3,674,468.66 | $ 6,124,914.43 | $ 26,643,377.77 | $ 44,405,629.63 |
| | 129 | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | Del. Sur DF | Iztapalapa | HGZ - 47 | 18,998 | 31,931 | $ 1,751.96 | 0.01% | $ 1,751.78 | $ 33,141,564.24 | $ 55,713,603.36 | $ 5,302,650.27 | $ 8,851,776.53 | $ 38,444,214.51 | $ 64,070,379.89 |
| | | | | | | 150,246 | 267,072 | | | Total | $ 270,335,819.98 | $ 463,884,960.60 | | | $ 322,869,551.09 | $ 538,106,564.71 |
| 5 | 96 | Centro Medico Culiacan, S.A. de C.V. | Sinaloa | Culiacán Rosales | HGR - 1 | 7,239 | 12,064 | $ 1,777.97 | 10.00% | $ 1,760.19 | $ 12,742,015.41 | $ 21,234,932.16 | $ 2,038,722.46 | $ 3,397,589.16 | $ 14,780,737.87 | $ 24,632,521.30 |
| | | | | | | 7,239 | 12,064 | | | Total | $ 12,742,015.41 | $ 21,234,932.16 | | | $ 14,780,737.87 | $ 24,632,521.30 |
| 6 | 81 | Certeza Laboratorio Clinico y Suministros Medicos Lace, S.A. de C.V. | Quintana Roo | Cozumel | HGSMF - 2 | 1,800 | 1,766 | $ 1,706.16 | 0.01% | $ 1,705.98 | $ 1,810,844.78 | $ 1,016,727.96 | $ 289,607.16 | $ 482,587.62 | $ 2,099,451.94 | $ 3,498,760.26 |
| | 83 | Certeza Laboratorio Clinico y Suministros Medicos Lace, S.A. de C.V. | Quintana Roo | Playa del Carmen | HGZ - 16 | 9,817 | 8,964 | $ 1,706.16 | 0.01% | $ 1,705.98 | $ 9,305,096.61 | $ 15,258,785.17 | $ 1,488,815.46 | $ 2,441,405.63 | $ 10,670,035.80 | $ 17,699,670.73 |
| | 90 | Certeza Laboratorio Clinico y Suministros Medicos Lace, S.A. de C.V. | Quintana Roo | Cancún | HGR - 12 | 8,985 | 8,646 | $ 1,706.16 | 0.01% | $ 1,705.98 | $ 11,923,084.27 | $ 19,871,225.06 | $ 1,907,693.07 | $ 3,179,400.83 | $ 13,830,789.29 | $ 23,050,625.84 |
| | | | | | | 19,617 | 22,160 | | | Total | $ 22,809,133.66 | $ 36,146,738.19 | | | $ 26,551,395.03 | $ 44,249,056.83 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO V: PARTIDAS ADJUDICADAS POR OOAD/UMAE Y UNIDAD

## (PRECIOS UNITARIOS)

### Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Y | 30 | Operadora de Farmacia, S.A. de C.V. | Aguascalientes | Aguascalientes | HGSMF - 11 | 3,456 | 5,804 | $ 1,760.40 | 0.01% | $ 1,760.04 | $ 6,083,139.40 | $ 10,216,470.96 | $ 973,302.30 | $ 1,634,635.35 | $ 7,056,441.70 | $ 11,851,106.31 |
| | | | | | | 3,456 | 5,804 | | | Total | $ 6,083,139.40 | $ 10,216,470.96 | | | $ 7,056,441.70 | $ 11,851,106.31 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 28 | Comercializadora Hospitalaria, S.A. de C.V. | Veracruz Sur | Córdoba | HGSMF - 8 | 7,052 | 11,708 | $ 1,731.57 | 0.00% | $ 1,731.57 | $ 12,211,196.40 | $ 20,272,155.60 | $ 1,953,791.42 | $ 3,243,544.90 | $ 14,164,987.82 | $ 23,515,700.50 |
| | 126 | Comercializadora Hospitalaria, S.A. de C.V. | Veracruz Sur | Orizaba | HGSMF - 1 | 366 | 701 | $ 1,797.57 | 0.00% | $ 1,797.57 | $ 657,832.62 | $ 1,260,185.07 | $ 105,253.22 | $ 201,629.61 | $ 763,085.84 | $ 1,461,814.68 |
| | 132 | Comercializadora Hospitalaria, S.A. de C.V. | UMAE HE 14 Cdad Cuauhtémoc | Veracruz | HGSMF - 14 | 9,720 | 15,220 | N/A | N/A | $ 2,569.75 | $ 24,978,000.00 | $ 39,115,900.00 | $ 3,996,480.00 | $ 6,258,544.00 | $ 28,974,480.00 | $ 45,374,444.00 |
| | | | | | | 29,038 | 35,384 | | | Total | $ 37,847,029.02 | $ 60,648,241.67 | $ 6,055,524.64 | $ 9,703,718.51 | $ 43,902,553.66 | $ 70,351,960.18 |
| | | | | | | | | | | | $ 45,866,343.40 | $ 76,470,782.96 | | | $ 53,237,606.69 | $ 86,708,305.32 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 51 | Centro Nefrológico Empresarial GTZ, S.A. de C.V. | Hidalgo | Pachuca de Soto | HGZ/MF - 3 | 31,824 | 53,040 | $ 1,650.00 | 0.00% | $ 1,650.00 | $ 52,503,600.00 | $ 87,516,000.00 | $ 8,400,576.00 | $ 14,002,560.00 | $ 60,904,176.00 | $ 101,518,560.00 |
| | | | | | | 31,824 | 53,040 | | | Total | $ 52,503,600.00 | $ 87,516,000.00 | | | $ 60,904,176.00 | $ 101,518,560.00 |
| | | | | | | | | | | | $ 53,455,200.00 | $ 89,925,183.29 | | | $ 62,002,032.00 | $ 104,313,212.81 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 65 | Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. | Michoacán | Otero | HGR - 1 | 11,232 | 20,452 | $ 1,660.00 | 0.00% | $ 1,660.00 | $ 18,636,120.00 | $ 33,935,320.00 | $ 2,981,779.20 | $ 5,429,651.20 | $ 21,617,899.20 | $ 39,364,971.20 |
| | | | | | | 11,232 | 20,452 | | | Total | $ 18,636,120.00 | $ 33,935,320.00 | | | $ 21,617,899.20 | $ 39,364,971.20 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 78 | Hemodiálisis Integral, S.A. de C.V. | Chiapas | Tuxtla Gutiérrez | HGZ - 2 | 8,191 | 20,504 | $ 1,766.00 | 25.00% | $ 1,324.50 | $ 10,848,514.50 | $ 27,157,788.00 | $ 1,735,762.32 | $ 4,345,246.08 | $ 12,584,276.82 | $ 31,503,034.08 |
| | 79 | Hemodiálisis Integral, S.A. de C.V. | Chiapas | Tapachula | HGZ/MF - 1 | 33,776 | 33,776 | $ 1,726.14 | 24.99% | $ 1,294.74 | $ 43,731,000.00 | $ 43,731,000.00 | $ 6,996,960.00 | $ 6,996,960.00 | $ 50,727,960.00 | $ 50,727,960.00 |
| | | | | | | 41,967 | 54,280 | | | Total | $ 54,579,514.50 | $ 70,888,788.00 | | | $ 63,312,236.82 | $ 82,230,994.08 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 1 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Baja California | Tijuana | HGZ - 20 | 2,916 | 11,556 | $ 1,760.00 | 1.00% | $ 1,742.40 | $ 5,082,758.40 | $ 20,138,227.20 | $ 813,241.34 | $ 3,222,116.35 | $ 5,895,999.74 | $ 23,360,343.55 |
| | 17 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Baja California | Tijuana | HGR - 1 | 10,546 | 13,576 | $ 1,760.82 | 1.00% | $ 1,743.21 | $ 18,385,157.70 | $ 23,673,063.36 | $ 2,941,625.23 | $ 3,787,690.14 | $ 21,326,782.93 | $ 27,460,753.50 |
| | 31 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Colima | Colima | HGZ - 1 | 24,895 | 40,496 | $ 1,650.00 | 28.00% | $ 1,188.00 | $ 29,575,680.00 | $ 48,109,248.00 | $ 4,732,108.80 | $ 7,697,479.68 | $ 34,307,788.80 | $ 55,806,727.68 |
| | 50 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Colima | Manzanillo | HGZ - 10 | 6,654 | 11,693 | $ 1,650.00 | 28.00% | $ 1,188.00 | $ 7,904,520.00 | $ 13,890,840.00 | $ 1,264,723.20 | $ 2,222,534.40 | $ 9,169,243.20 | $ 16,113,374.40 |
| | 72 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Guanajuato | Irapuato | HGZ/MF - 2 | 20,343 | 33,906 | $ 1,761.49 | 1.00% | $ 1,743.93 | $ 35,484,558.57 | $ 59,139,756.96 | $ 5,663,929.37 | $ 9,446,228.51 | $ 41,148,487.94 | $ 68,585,985.47 |
| | 77 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Guanajuato | Salamanca | HGZ/MF - 3 | 8,162 | 13,976 | $ 1,760.42 | 1.00% | $ 1,742.82 | $ 14,230,624.20 | $ 24,364,894.56 | $ 2,276,899.90 | $ 3,898,383.14 | $ 16,507,524.10 | $ 28,263,277.70 |
| | 84 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Guanajuato | León | HGR - 25 | 38,825 | 47,000 | $ 1,760.40 | 21.00% | $ 1,390.72 | $ 53,974,178.00 | $ 65,345,200.00 | $ 8,635,868.48 | $ 10,455,232.00 | $ 62,610,046.48 | $ 75,800,432.00 |
| | 88 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Jalisco | Guadalajara | HGZ - 16 | 19,261 | 32,996 | $ 1,761.70 | 1.00% | $ 1,744.08 | $ 33,600,239.21 | $ 57,571,403.52 | $ 5,376,038.27 | $ 9,211,424.56 | $ 38,976,277.48 | $ 66,782,828.08 |
| | 95 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Jalisco | Ciudad Guzmán | HGZ/MF - 4 | 4,368 | 7,280 | $ 1,761.70 | 1.00% | $ 1,744.08 | $ 7,619,663.52 | $ 12,699,439.20 | $ 1,219,146.16 | $ 2,031,910.27 | $ 8,838,809.68 | $ 14,731,349.47 |
| | 97 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Jalisco | Guadalajara | HGR - 46 | 15,801 | 29,958 | $ 1,761.70 | 1.00% | $ 1,744.08 | $ 27,563,568.41 | $ 52,257,056.64 | $ 4,410,170.94 | $ 8,361,129.06 | $ 31,973,739.35 | $ 60,618,185.70 |
| | 99 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Jalisco | Guadalajara | HGZ - 89 | 10,977 | 34,978 | $ 1,761.70 | 1.00% | $ 1,744.08 | $ 19,150,607.93 | $ 61,012,435.04 | $ 3,064,097.27 | $ 9,761,989.61 | $ 22,214,705.20 | $ 70,774,424.65 |
| | 100 | Iglesia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Jalisco | Zapopan | HGR - 180 | 29,705 | 46,036 | $ 1,761.70 | 1.00% | $ 1,744.08 | $ 51,823,976.24 | $ 80,312,470.56 | $ 8,291,836.20 | $ 12,849,995.29 | $ 60,115,812.44 | $ 93,162,465.85 |

ANEXO V
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO V: PARTIDAS ADJUDICADAS POR OOAD/UMAE Y UNIDAD

(PRECIOS UNITARIOS)

**Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 72 | Igsa Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Nuevo León | Monterrey | HGZ 17 | 2,247 | 3,744 | $ 1,760.40 | 1.20% | $ 1,739.27 | $ 3,908,139.69 | $ 6,510,624.88 | $ 625,302.35 | $ 1,041,699.80 | $ 4,533,442.04 | $ 7,552,324.68 |
| | 73 | Igsa Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Nuevo León | Apodaca | HGZ 67 | 1,935 | 3,224 | $ 1,760.40 | 1.20% | $ 1,739.27 | $ 3,365,467.45 | $ 5,607,406.46 | $ 538,477.99 | $ 897,185.03 | $ 3,903,945.44 | $ 6,504,591.49 |
| | 74 | Igsa Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Nuevo León | Guadalupe | HGZ - 6 | 1,560 | 2,600 | $ 1,760.40 | 1.20% | $ 1,739.27 | $ 2,713,261.20 | $ 4,522,102.00 | $ 434,121.79 | $ 723,536.32 | $ 3,147,382.99 | $ 5,245,638.32 |
| | 75 | Igsa Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Nuevo León | San Nicolás de los Garza | HGZMF 6 | 2,372 | 3,952 | $ 1,760.40 | 1.20% | $ 1,739.27 | $ 4,125,548.44 | $ 6,873,580.96 | $ 660,087.75 | $ 1,099,773.28 | $ 4,785,636.19 | $ 7,973,354.24 |
| | 76 | Igsa Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Nuevo León | Monterrey | HGZMF 7 | 2,372 | 3,952 | $ 1,760.40 | 1.20% | $ 1,739.27 | $ 4,125,548.44 | $ 6,873,580.96 | $ 660,087.75 | $ 1,099,773.28 | $ 4,785,636.19 | $ 7,973,354.24 |
| | 77 | Igsa Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Nuevo León | Monterrey | HGZ - 33 | 1,810 | 3,016 | $ 1,760.40 | 1.20% | $ 1,739.27 | $ 3,148,078.70 | $ 5,246,638.32 | $ 503,692.59 | $ 839,302.13 | $ 3,651,771.29 | $ 6,086,940.45 |
| | | | | | | 206,301 | 343,824 | | | Total | $ 350,955,599.80 | $ 584,906,924.16 | | | $ 407,108,495.70 | $ 678,492,031.96 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 91 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | San Luis Potosí | San Luis Potosí | HGZMF - 1 | 16,973 | 28,288 | $ 1,721.11 | 11.95% | $ 1,515.63 | $ 25,713,203.39 | $ 42,869,483.96 | $ 4,114,227.94 | $ 6,858,357.43 | $ 29,827,431.33 | $ 49,727,841.39 |
| | 92 | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | San Luis Potosí | San Luis Potosí | HGZ - 50 | 10,047 | 16,744 | $ 1,721.11 | 11.95% | $ 1,515.63 | $ 15,225,675.21 | $ 25,374,459.93 | $ 2,436,044.03 | $ 4,059,887.58 | $ 17,661,719.24 | $ 29,434,347.50 |
| | | | | | | 27,020 | 45,032 | | | Total | $ 40,938,878.60 | $ 68,243,943.76 | | | $ 47,489,150.57 | $ 79,162,188.76 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 106 | Logística Naval, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lase, S.A. de C.V. | Tlaxcala | Tlaxcala de Xicohténcatl | HGZ - 1 | 47,674 | 79,456 | $ 1,680.00 | 10.00% | $ 1,512.00 | $ 72,083,068.00 | $ 120,137,477.00 | $ 11,533,794.88 | $ 19,221,967.52 | $ 83,616,862.88 | $ 139,359,444.52 |
| | 107 | Logística Naval, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lase, S.A. de C.V. | Veracruz Norte | Xalapa | HGZ - 11 | 16,661 | 27,768 | $ 1,698.40 | 0.00% | $ 1,698.40 | $ 28,312,223.91 | $ 47,186,440.08 | $ 4,529,957.62 | $ 7,549,810.41 | $ 32,842,181.53 | $ 54,736,250.49 |
| | | | | | | 64,335 | 107,224 | | | Total | $ 100,395,291.91 | $ 167,323,917.08 | | | $ 116,459,044.41 | $ 194,095,738.01 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 44 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | Jalisco | Lagos de Moreno | HGZ - 7 | 4,868 | 8,112 | $ 1,761.70 | 0.10% | $ 1,759.93 | $ 8,596,811.24 | $ 14,309,000.16 | $ 1,375,889.79 | $ 2,289,440.02 | $ 9,960,731.01 | $ 16,598,440.18 |
| | 86 | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. | Querétaro | San Juan del Río | HGZ - 3 | 34,196 | 56,992 | $ 1,699.09 | 0.10% | $ 1,697.39 | $ 57,801,988.44 | $ 96,367,730.88 | $ 9,237,318.15 | $ 15,396,836.94 | $ 66,934,306.59 | $ 111,564,567.82 |
| | | | | | | 39,064 | 65,104 | | | Total | $ 66,398,799.68 | $ 110,676,731.04 | | | $ 76,895,037.62 | $ 128,163,008.00 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 93 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | Matehuala | UMF - 10 | 2,572 | 3,952 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.54 | $ 4,692,844.88 | $ 6,663,000.05 | $ 640,455.18 | $ 1,067,064.29 | $ 4,663,300.06 | $ 7,730,123.37 |
| | 94 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | Ciudad Valles | HGZ - 6 | 4,932 | 8,220 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.54 | $ 8,424,199.69 | $ 14,040,332.80 | $ 1,349,891.94 | $ 2,246,453.24 | $ 9,772,091.62 | $ 16,286,786.04 |
| | 95 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | Rioverde | HGSMF 9 | 2,581 | 4,308 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.54 | $ 4,423,042.34 | $ 7,377,174.72 | $ 707,686.77 | $ 1,180,347.95 | $ 5,130,729.11 | $ 8,557,522.67 |
| | | | | | | 9,585 | 16,640 | | | Total | $ 16,850,086.90 | $ 28,080,665.60 | | | $ 19,566,100.79 | $ 32,573,672.00 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 100 | Noreste SOS, S. de R. L. de C. V. | Tamaulipas | Ciudad Reynosa | HGZ - 15 | 1,697 | 3,036 | $ 1,654.42 | 1.05% | $ 1,637.87 | $ 2,804,544.70 | $ 4,973,857.92 | $ 474,327.15 | $ 795,809.54 | $ 3,438,871.85 | $ 5,769,667.46 |
| | 101 | Noreste SOS, S. de R. L. de C. V. | Tamaulipas | Reynosa | HGS - 27 | 9,224 | 15,164 | $ 1,654.42 | 1.05% | $ 1,637.87 | $ 15,062,633.57 | $ 24,769,468.08 | $ 2,407,621.37 | $ 3,959,096.80 | $ 17,470,254.94 | $ 28,728,564.87 |
| | | | | | | 10,921 | 18,200 | | | Total | $ 17,867,178.27 | $ 29,809,234.00 | | | $ 20,749,126.79 | $ 34,498,711.43 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO V: PARTIDAS ADJUDICADAS POR OOAD/UMAE Y UNIDAD

## (PRECIOS UNITARIOS)

### Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR986-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
Órgano de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMP | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 69 | Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. | Jalisco | Tala | HGZ/MF - 20 | 1,615 | 1,615 | $ 1,748.70 | 21.84% | $ 1,367.07 |
| | | | | | | 8,612 | 14,352 | | | Total |

| Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 11,768,162.84 | $ 19,613,604.74 | $ 1,882,906.05 | $ 3,138,176.76 | $ 13,651,068.89 | $ 22,751,781.50 |
| $ 11,768,162.84 | $ 19,613,604.74 | | | $ 13,651,068.89 | $ 22,751,781.50 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMP | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | 69 | Pharmacy Business Empresariales, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carnot, S.A. de C.V. | Morelos | Cuautla | HGZ/MF - 2 | 16,536 | 27,560 | $ 1,690.00 | 0.00% | $ 1,690.00 |
| | | | | | | 16,536 | 27,560 | | | Total |

| Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 27,943,200.00 | $ 46,572,000.00 | $ 4,470,912.00 | $ 7,451,520.00 | $ 32,414,112.00 | $ 54,023,520.00 |
| $ 27,943,200.00 | $ 46,572,000.00 | | | $ 32,414,112.00 | $ 54,023,520.00 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMP | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 80 | 64 | Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carnot, S.A. de C.V. | Morelos | Cuernavaca | HGRMF - 1 | 32,448 | 54,080 | $ 1,690.00 | 0.00% | $ 1,690.00 |
| | | | | | | 32,448 | 54,080 | | | Total |

| Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 54,837,600.00 | $ 91,396,000.00 | $ 8,773,056.00 | $ 14,623,360.00 | $ 63,610,656.00 | $ 106,019,360.00 |
| $ 54,837,600.00 | $ 91,396,000.00 | | | $ 63,610,656.00 | $ 106,019,360.00 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMP | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 78 | Servicios Integrales Tecnológicos de la Salud Mexico, S.A. de C.V. | Oaxaca | Cámara de Tejidos | HGZ - 1 | 15,288 | 25,480 | $ 1,845.00 | 0.00% | $ 1,845.00 |
| | | | | | | 15,288 | 25,480 | | | Total |

| Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 28,203,607.32 | $ 47,006,012.20 | $ 4,512,577.17 | $ 7,520,961.95 | $ 32,716,184.49 | $ 54,526,974.15 |
| $ 28,203,607.32 | $ 47,006,012.20 | | | $ 32,716,184.49 | $ 54,526,974.15 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMP | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | 53 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | Hidalgo | Pachuca | HGZ - 36 | 8,077 | 14,144 | $ 1,690.00 | 5.00% | $ 1,605.50 |
| | 83 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | Hidalgo | Tepeji del Río | HGZ/MF - 4 | 5,107 | 8,928 | $ 1,690.00 | 10.00% | $ 1,521.00 |
| | 86 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | Hidalgo | Tula de Allende | HGZ/MF - 5 | 7,354 | 12,871 | $ 1,690.00 | 10.00% | $ 1,521.00 |
| | 58 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico – Angeles, S.A. de C.V. | Edo. de Méx. Pte. | Metepec | UMAA - 28 | 874 | 1,458 | $ 1,690.00 | 0.10% | $ 1,688.32 |
| | 59 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. | Edo. de Méx. Pte. | Metepec | HGR - 29 | 14,634 | 24,408 | $ 1,690.00 | 0.10% | $ 1,688.32 |
| | 68 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | Puebla | Teziutlán | HGZ - 23 | 2,654 | 4,272 | $ 1,734.78 | 0.10% | $ 1,733.08 |
| | 66 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | Puebla | Tehuacán | HGZ - 15 | 8,426 | 14,060 | $ 1,734.78 | 0.10% | $ 1,733.08 |
| | 109 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | Veracruz Norte | Martínez de la Torre | HGZ/MF - 28 | 7,219 | 12,044 | $ 1,689.48 | 0.10% | $ 1,687.78 |
| | 102 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. | Dos Norte DF | Cuautepec | HGZ - 37 | 19,006 | 31,140 | $ 1,701.49 | 10.00% | $ 1,531.34 |
| | 133 | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | UMAE H.ESP. CMN 1° Enero | Aeropuerto | HGSMF - SIN | 5,367 | 8,944 | N/A | N/A | $ 1,730.00 |
| | | | | | | 57,246 | 95,736 | | | Total |

| Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 19,850,415.20 | $ 33,049,062.67 | $ 3,176,066.43 | $ 5,287,849.88 | $ 23,026,481.63 | $ 38,336,912.55 |
| $ 7,736,304.00 | $ 12,894,336.60 | $ 1,237,808.64 | $ 2,063,093.76 | $ 8,974,112.64 | $ 14,957,430.36 |
| $ 11,134,349.00 | $ 18,555,284.10 | $ 1,781,495.84 | $ 2,968,845.46 | $ 12,915,844.84 | $ 21,524,129.56 |
| $ 1,466,651.60 | $ 2,443,433.40 | $ 234,664.26 | $ 391,093.34 | $ 1,701,315.86 | $ 2,834,526.74 |
| $ 56,441,504.88 | $ 94,022,938.92 | $ 9,030,718.38 | $ 15,043,794.24 | $ 65,472,223.26 | $ 109,066,733.16 |
| $ 4,544,226.72 | $ 7,573,653.76 | $ 727,076.27 | $ 1,211,784.60 | $ 5,271,302.99 | $ 8,785,438.36 |
| $ 14,162,103.92 | $ 23,593,643.20 | $ 2,265,936.54 | $ 3,774,982.91 | $ 16,428,040.46 | $ 27,368,626.11 |
| $ 12,200,224.42 | $ 20,612,017.70 | $ 1,952,035.91 | $ 3,297,922.83 | $ 14,152,260.33 | $ 23,909,940.53 |
| $ 27,961,092.80 | $ 46,601,821.20 | $ 4,473,774.85 | $ 7,456,291.39 | $ 32,434,867.65 | $ 54,058,112.59 |
| $ 5,580,850.00 | $ 9,301,200.00 | $ 893,016.00 | $ 1,488,192.00 | $ 6,473,866.00 | $ 10,789,392.00 |
| $ 197,674,023.74 | $ 293,111,480.53 | | | $ 183,323,057.74 | $ 305,209,480.53 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMP | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | 102 | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro Latinoamericano de Referencia, S.A. de C.V. | Tlalnepantla | Ciudad Azteca | HGR - 6 | 14,808 | 24,960 | $ 1,824.47 | 8.07% | $ 1,677.68 |
| | 105 | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro Latinoamericano de Referencia, S.A. de C.V. | Tlalnepantla | Multifamiliar | UMF - 71 | 6,877 | 11,128 | $ 1,824.47 | 8.07% | $ 1,677.68 |
| | | | | | | 21,685 | 36,088 | | | Total |

| Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 24,771,007.00 | $ 41,785,104.80 | $ 3,963,440.11 | $ 6,685,616.77 | $ 28,734,447.11 | $ 48,470,721.57 |
| $ 11,944,247.16 | $ 19,406,492.74 | $ 1,911,079.54 | $ 3,105,038.84 | $ 13,855,326.70 | $ 22,511,531.58 |
| $ 36,715,254.16 | $ 61,191,597.54 | | | $ 42,589,773.81 | $ 70,982,253.15 |

ANEXO V
CONTINUACIÓN DE PARTIDAS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

# ANEXO V: PARTIDAS ADJUDICADAS POR OOAD/UMAE Y UNIDAD

(PRECIOS UNITARIOS)

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 115 | Unidad de Terapia Renal S.C. | Zacatecas | Zacatecas | HGZ - 1 | 2871 | 5,786 | $ 2,490.00 | 3.50% | $ 2,402.85 | $ 6,896,582.35 | $ 13,895,244.49 | $ 1,103,773.17 | $ 1,834,247.50 | $ 8,000,355.52 | $ 16,116,471.99 |
| | 116 | Unidad de Terapia Renal S.C. | Zacatecas | Jerez | UMF - 5 | 749 | 1,248 | $ 2,490.00 | 3.50% | $ 2,402.85 | $ 1,799,134.65 | $ 2,998,756.88 | $ 287,957.54 | $ 479,801.00 | $ 2,087,092.19 | $ 3,478,557.88 |
| | 118 | Unidad de Terapia Renal S.C. | Zacatecas | Fresnillo | HGZ - 2 | 184 | 312 | $ 2,490.00 | 3.50% | $ 2,402.85 | $ 451,735.89 | $ 749,659.20 | $ 72,277.72 | $ 119,938.27 | $ 524,013.62 | $ 869,597.47 |
| | | | | | | 3,804 | 6,344 | | | Total | $ 9,150,052.89 | $ 15,243,660.57 | | | $ 10,611,461.33 | $ 17,683,669.25 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 1 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | Aguascalientes | Aguascalientes | HGZ - 1 | 14,357 | 23,920 | $ 1,680.00 | 19.63% | $ 1,350.21 | $ 19,378,213.92 | $ 32,297,023.20 | $ 3,100,514.22 | $ 5,167,123.71 | $ 22,478,728.14 | $ 37,464,146.91 |
| | 2 | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | Aguascalientes | Aguascalientes | HGZ - 2 | 23,026 | 38,376 | $ 1,680.00 | 19.63% | $ 1,350.21 | $ 31,089,935.66 | $ 51,815,559.96 | $ 4,974,389.67 | $ 8,290,489.43 | $ 36,064,325.33 | $ 60,106,049.39 |
| | | | | | | 37,378 | 62,296 | | | Total | $ 50,468,149.58 | $ 84,112,582.16 | | | $ 58,543,053.27 | $ 97,570,711.30 |

| No. | Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Localidad | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 67 | Unidad Renal Tepic S.A. de C.V. | Nayarit | Tepic | HGZ - 1 | 7,239 | 12,064 | $ 1,932.00 | 0.00% | $ 1,932.00 | $ 13,933,627.20 | $ 23,220,787.20 | $ 2,229,380.35 | $ 3,715,326.05 | $ 16,163,007.55 | $ 26,936,113.25 |
| | | | | | | 7,239 | 12,064 | | | Total | $ 13,933,627.20 | $ 23,220,787.20 | | | $ 16,163,007.55 | $ 26,936,113.25 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sesiones Adjudicadas | 961,739 | 1,602,848 | Total Global | $ 1,597,963,694.66 | $ 2,663,186,537.44 | $ 1,853,037,885.47 | $ 3,089,296,381.13 |

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizo

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Odett Monserrat Mendoza Vázquez
Supervisor de Proyectos E2



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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 05 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

# ANEXO A

## Relación de Contratos

### Área Contratante

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| o. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 050GYR988T00824-001-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 25 - Guerrero - HGSMF - 3 | $ 12,630,317.64 | $ 21,048,784.64 | $ 2,020,850.82 | $ 3,367,805.54 | $ 14,651,168.46 | $ 24,416,590.18 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,184,878.46 | Cumplimiento Divisible | Arsi Solutions, S.A de C.V | 25 | Guerrero - HGSMF - 3 |
| | | Total | $ 12,630,317.64 | $ 21,048,784.64 | | | $ 14,651,168.46 | $ 24,416,590.18 | | | | | | | |

| o. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 050GYR988T00824-002-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 42 - Jalisco - HCZ - 21 | $ 10,026,398.08 | $ 16,709,881.28 | $ 1,604,223.69 | $ 2,673,421.00 | $ 11,630,610.72 | $ 19,383,302.28 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,670,898.12 | Cumplimiento Divisible | Carint, S.A. de C.V | 42 | Jalisco - HCZ - 21 |
| 3 | 050GYR988T00824-003-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 66 - Morelos - HGZMF - 5 | $ 18,875,401.10 | $ 31,457,675.28 | $ 3,020,064.17 | $ 5,033,260.84 | $ 21,895,465.27 | $ 36,491,136.32 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,145,787.52 | Cumplimiento Divisible | Carint, S.A. de C.V en participación conjunta con Principios Básicos Empresariales, S.A de C.V | 66 | Morelos - HGZMF - 5 |
| | | Total | $ 28,901,789.18 | $ 48,166,756.56 | | | $ 33,526,075.44 | $ 55,873,437.60 | | | | | | | |

| o. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 050GYR988T00824-004-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 55 - Edo de Méx Pte - HCZ - 58 | $ 57,757,594.89 | $ 96,260,978.32 | $ 9,241,215.18 | $ 15,401,756.53 | $ 66,998,810.07 | $ 111,662,734.85 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 9,676,097.83 | Cumplimiento Divisible | Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. | 55 | Edo. de Méx Pte. - HCZ - 58 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05OOCYR988T008224-I05-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 05 - Edo de Méx. Pte - HGZ - 194 | $ 28,707,526.55 | $ 46,906,024.00 | $ 4,593,204.25 | $ 7,504,963.84 | $ 33,300,730.80 | $ 54,410,987.84 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,690,498.40 | Cumplimiento Divisible | Centro de Asistencia Renal S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y API Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. y Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 05 | Edo de Méx. Pte. - HGZ - 194 |
| Total | | $ 85,959,231.27 | $ 143,285,902.40 | | | $ 99,709,656.67 | $ 166,176,846.78 | | | | | | | |

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02OOCYR988T008224-I02-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 02 - Del Norte DF - HGZ - 24 | $ 85,996,340.40 | $ 93,327,934.00 | $ 8,559,414.46 | $ 14,930,357.44 | $ 94,951,754.86 | $ 108,258,291.44 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 9,332,721.40 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 02 | Del Norte DF - HGZ - 24 |
| 04OOCYR988T008224-I04-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 04 - Del Norte DF - HGR - 25 | $ 18,520,591.80 | $ 32,591,287.20 | $ 1,323,734.88 | $ 5,204,993.16 | $ 22,663,306.48 | $ 37,730,280.44 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,353,128.72 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 04 | Del Norte DF - HGR - 25 |
| 03OOCYR988T008224-I03-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 03 - Del Norte DF - HGZ/MF - 29 | $ 24,319,779.12 | $ 40,530,634.48 | $ 3,891,164.46 | $ 6,484,903.51 | $ 28,210,943.69 | $ 47,015,538.09 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,053,068.44 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 03 | Del Norte DF - HGZ/MF - 29 |
| 12OOCYR988T008224-I12-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 12 - Del Sur DF - HGR - 1 | $ 38,394,643.20 | $ 65,674,083.20 | $ 6,295,031.08 | $ 10,507,853.81 | $ 44,574,368.00 | $ 76,324,936.81 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 6,582,436.32 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 12 | TAE Sur DF - HGR - 1 |
| 08OOCYR988T008224-I08-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 08 - Del Sur ISSSTE - HG/2MF - 8 | $ 58,538,894.17 | $ 84,212,572.44 | $ 9,366,943.80 | $ 13,474,811.75 | $ 67,905,837.95 | $ 97,687,384.19 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 8,471,957.64 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 08 | Del Sur DF - HG/2MF - 8 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 050GYR988T00824-011-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 126 - Del. Sur D.F. - HGZ - 2A | $ 32,484,271.74 | $ 54,139,868.64 | $ 5,197,483.47 | $ 8,662,378.98 | $ 37,681,755.21 | $ 62,802,247.62 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 5,413,986.86 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Ángeles, S.A. de C.V. | 126 | Del Sur D.F. - HGZ - 2A |
| 12 | 050GYR988T00824-012-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 127 - Del. Sur D.F. - HGZ - 30 | $ 22,968,429.12 | $ 38,280,715.20 | $ 3,674,948.65 | $ 6,124,914.43 | $ 26,643,377.77 | $ 44,405,629.63 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,828,071.52 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Ángeles, S.A. de C.V. | 127 | Del Sur D.F. - HGZ - 30 |
| 13 | 050GYR988T00824-013-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 129 - Del. Sur D.F. - HGZ - 47 | $ 33,141,564.24 | $ 55,233,603.36 | $ 5,302,650.27 | $ 8,837,376.53 | $ 38,444,214.51 | $ 64,070,979.89 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 5,523,360.33 | Cumplimiento Divisible | Centro de Diagnostico Ángeles, S.A. de C.V. | 129 | Del Sur D.F. - HGZ - 47 |
| | | Total | $ 278,335,819.96 | $ 463,884,969.60 | | | $ 322,869,551.09 | $ 536,106,564.71 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 050GYR988T00824-014-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 96 - Sinaloa - HGR - 1 | $ 12,742,015.41 | $ 21,234,932.16 | $ 2,038,722.46 | $ 3,397,589.14 | $ 14,780,737.87 | $ 24,632,521.30 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,123,493.21 | Cumplimiento Divisible | Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. | 96 | Sinaloa - HGR - 1 |
| | | Total | $ 12,742,015.41 | $ 21,234,932.16 | | | $ 14,780,737.87 | $ 24,632,521.30 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 050GYR988T00824-015-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 88 - Quintana Roo - HGSMF - 2 | $ 1,810,044.78 | $ 3,016,172.64 | $ 289,607.16 | $ 482,587.62 | $ 2,099,651.94 | $ 3,498,760.26 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 301,617.26 | Cumplimiento Divisible | Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 88 | Quintana Roo HGSMF - 2 |
| 6 | 050GYR988T00824-016-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 89 - Quintana Roo - HGZ - 18 | $ 9,155,994.66 | $ 15,258,289.12 | $ 1,464,959.14 | $ 2,441,326.61 | $ 10,620,953.80 | $ 17,699,615.73 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,525,828.41 | Cumplimiento Divisible | Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 89 | Quintana Roo HGZ - 18 |
| 7 | 050GYR988T00824-017-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 90 - Quintana Roo - HGR - 17 | $ 11,923,094.72 | $ 19,671,255.04 | $ 1,907,695.07 | $ 3,179,400.80 | $ 13,830,789.79 | $ 23,050,655.84 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,987,125.50 | Cumplimiento Divisible | Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V. | 90 | Quintana Roo HGR - 17 |
| | | Total | $ 22,889,133.66 | $ 38,145,712.80 | | | $ 26,551,395.03 | $ 44,249,026.83 | | | | | | | |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| o. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 050GYR988T008324-018-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 18 - Guanajuato - HGSMF - 13 | $ 6,151,339.80 | $ 10,250,472.96 | $ 984,214.36 | $ 1,640,075.67 | $ 7,135,554.16 | $ 11,890,548.63 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 15% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,025,047.29 | Cumplimiento Divisible | Operación Pamicsa, S.A. de C.V. | 29 | Guanajuato HGSMF - 13 |
| | | Total | $ 6,151,339.80 | $ 10,250,472.96 | | | $ 7,135,554.16 | $ 11,890,548.63 | | | | | | | |

| m. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | 050GYR988T008324-038-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 38 - Veracruz Sur - HGZ - 8 | $ 12,675,394.28 | $ 21,072,827.78 | $ 2,028,063.08 | $ 3,371,660.36 | $ 14,703,457.36 | $ 24,444,488.14 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,372,292.93 | Cumplimiento Divisible | Consorcio de Hospitales, S.A. de C.V. | 38 | Veracruz Sur - HGZ - 8 |
| 39 | 050GYR988T008324-039-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 39 - Veracruz Sur - HGR - 1 | $ 337,909.52 | $ 561,780.48 | $ 54,065.49 | $ 89,885.20 | $ 391,974.81 | $ 651,665.68 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 56,078.56 | Cumplimiento Divisible | Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | 38 | Veracruz Sur - HGR - 1 |
| 41 | 050GYR988T008324-041-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 41 - UMAE HE. 14 CMN Veracruz - HESP - 14 | $ 32,872,247.00 | $ 54,667,070.00 | $ 5,259,559.52 | $ 8,746,731.20 | $ 38,131,806.72 | $ 63,413,801.20 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 5,476,787.60 | Cumplimiento Divisible | Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. | 139 | UMAE HE 14 CMN Veracruz - HESP - 14 |
| | | Total | $ 45,885,345.60 | $ 76,479,782.96 | | | $ 53,227,008.05 | $ 88,706,138.22 | | | | | | | |

| o. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 050GYR988T008324-002-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 2 - Hidalgo - HGSMF - 1 | $ 53,456,909.92 | $ 89,098,183.20 | $ 8,553,425.58 | $ 14,255,709.31 | $ 62,010,335.50 | $ 103,353,892.51 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 8,569,818.57 | Cumplimiento Divisible | Despacho Jurídico Empresarial R.D.E., S.A. de C.V. | 2 | Hidalgo - HGSMF - 1 |
| | | Total | $ 53,456,909.92 | $ 89,098,183.20 | | | $ 62,012,335.50 | $ 103,353,892.51 | | | | | | | |

| o. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 050GYR988T008324-023-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 23 - Michoacán - HGR - 1 | $ 19,836,670.60 | $ 33,235,784.80 | $ 3,189,867.32 | $ 5,318,125.56 | $ 23,026,538.12 | $ 38,541,910.36 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,322,578.48 | Cumplimiento Divisible | Hemodiálisis y Nefrología, S.A. de C.V. | 23 | Michoacán - HGR - 1 |
| | | Total | $ 19,836,670.60 | $ 33,235,784.80 | | | $ 23,026,538.12 | $ 38,541,910.36 | | | | | | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050GYR988100824-024-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 13 - Chiapas - HGZ - 2 | $ 19,943,098.14 | $ 33,237,197.76 | $ 3,190,895.70 | $ 5,317,959.64 | $ 23,133,993.84 | $ 38,555,149.40 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,323,719.77 | Cumplimiento Divisible | Hemoquid, S.A. de C.V. | 13 | Chiapas - HGZ - 2 |
| 050GYR988100824-025-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 14 - Chiapas - HGZMF - 1 | $ 30,805,207.68 | $ 51,342,012.80 | $ 4,928,833.22 | $ 8,214,722.04 | $ 35,734,040.90 | $ 59,556,734.84 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 5,334,201.28 | Cumplimiento Divisible | Hemoquid, S.A. de C.V. | 14 | Chiapas - HGZMF - 1 |
| Total | | $ 50,748,305.82 | $ 84,579,210.56 | | | $ 58,868,034.74 | $ 98,111,884.24 | | | | | | | |

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050GYR988100824-026-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 6 - Baja California - HGR - 20 | $ 12,516,727.30 | $ 20,860,039.20 | $ 2,002,676.36 | $ 3,337,606.27 | $ 14,519,403.66 | $ 24,197,645.47 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,066,605.92 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 6 | Baja California HGR - 20 |
| 050GYR988100824-027-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 7 - Baja California - HGR - 1 | $ 18,555,159.70 | $ 30,924,093.20 | $ 2,968,825.55 | $ 4,947,854.91 | $ 21,523,985.25 | $ 35,871,948.11 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,092,409.37 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 7 | Baja California - HGR - 1 |
| 050GYR988100824-028-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 11 - Colima - HGZ - 1 | $ 46,071,259.20 | $ 76,784,198.40 | $ 7,371,401.47 | $ 12,285,471.74 | $ 53,442,660.67 | $ 89,069,670.14 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 7,678,419.84 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 11 | Colima - HGZ - 1 |
| 050GYR988100824-029-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 12 - Colima - HGZ - 10 | $ 12,701,145.60 | $ 21,168,576.00 | $ 2,032,183.29 | $ 3,386,972.16 | $ 14,733,328.89 | $ 24,555,548.16 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,116,857.60 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 12 | Colima - HGZ - 10 |
| 050GYR988100824-030-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 18 - Guanajuato - HGZMF - 2 | $ 35,274,558.57 | $ 58,789,136.96 | $ 5,643,929.37 | $ 9,406,277.51 | $ 40,918,487.94 | $ 68,195,468.47 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,878,919.69 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 18 | Guanajuato - HGZMF - 2 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 22 Guanajuato - HGZ/MF - 3 | $ 14,409,624.36 | $ 24,164,464.64 | $ 2,305,539.90 | $ 3,866,314.34 | $ 16,715,164.26 | $ 28,030,779.00 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,416,468.40 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 22 | Guanajuato - HGZ/MF - 3 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 23 Guanajuato - HGZ/MF - 21 | $ 39,224,975.60 | $ 65,774,488.68 | $ 6,275,996.09 | $ 10,523,918.30 | $ 45,500,971.69 | $ 76,298,406.98 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 6,537,449.56 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 23 | Guanajuato - HGZ/MF - 21 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 25 - Jalisco HGZ - 16 | $ 14,977,199.24 | $ 25,114,380.72 | $ 2,396,351.87 | $ 4,018,300.92 | $ 17,373,551.11 | $ 29,132,681.64 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,487,355.11 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 25 | Jalisco - HGZ - 16 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 45 - Jalisco - HGZ/MF - 9 | $ 7,631,478.72 | $ 12,795,731.20 | $ 1,221,036.59 | $ 2,047,316.99 | $ 8,852,515.31 | $ 14,843,048.19 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,268,551.53 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 45 | Jalisco - HGZ/MF - 9 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 47 - Jalisco HGR - 110 | $ 25,220,569.41 | $ 42,297,094.88 | $ 4,035,291.04 | $ 6,767,535.18 | $ 29,255,860.45 | $ 49,064,630.06 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,192,905.48 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 47 | Jalisco - HGR 110 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 48 - Jalisco - HGZ - 69 | $ 34,730,862.10 | $ 57,557,613.48 | $ 5,556,938.27 | $ 9,208,817.98 | $ 40,287,800.44 | $ 66,766,431.47 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 5,791,761.24 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 48 | Jalisco - HGZ - 69 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 49 - Jalisco HGR - 180 | $ 48,431,826.24 | $ 80,257,459.04 | $ 7,748,901.39 | $ 12,841,193.29 | $ 56,180,727.63 | $ 93,098,652.33 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 8,072,749.50 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 49 | Jalisco - HGR - 180 |
| 05GCYMPSB1T08224-083-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 72 - Nuevo León - HGZ - 17 | $ 3,008,330.03 | $ 5,518,108.88 | $ 625,332.53 | $ 1,041,892.30 | $ 4,133,447.04 | $ 7,653,798.18 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 601,332.68 | Cumplimiento Divisible | Igeki Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 72 | Nuevo León - HGZ - 17 |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050GYR988T00824-039-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 73 - Nuevo León - HGZ - 67 | $ 3,365,487.45 | $ 5,609,406.48 | $ 538,477.99 | $ 897,185.03 | $ 3,903,965.44 | $ 6,506,591.51 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 560,740.64 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 73 | Nuevo León - HGZ - 67 |
| 050GYR988T00824-040-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 74 - Nuevo León - HGZ - 4 | $ 2,713,261.20 | $ 4,522,102.00 | $ 434,121.79 | $ 723,536.32 | $ 3,147,382.99 | $ 5,245,638.32 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 452,210.20 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 74 | Nuevo León - HGZ - 4 |
| 050GYR988T00824-041-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 75 - Nuevo León - HGZMF - 6 | $ 4,125,548.44 | $ 6,873,595.04 | $ 660,087.75 | $ 1,099,775.20 | $ 4,785,636.19 | $ 7,973,370.24 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 687,359.50 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 75 | Nuevo León - HGZMF - 6 |
| 050GYR988T00824-042-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 76 - Nuevo León - HGZMF - 2 | $ 4,125,548.44 | $ 6,873,595.04 | $ 660,087.75 | $ 1,099,775.20 | $ 4,785,636.19 | $ 7,973,370.24 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 687,359.50 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 76 | Nuevo León - HGZMF - 2 |
| 050GYR988T00824-043-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 77 - Nuevo León - HGZ - 33 | $ 3,148,078.70 | $ 5,245,638.32 | $ 503,692.59 | $ 839,302.13 | $ 3,651,771.29 | $ 6,084,940.45 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 524,563.83 | Cumplimiento Divisible | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | 77 | Nuevo León - HGZ - 33 |
| Total | | $ 350,955,599.80 | $ 584,906,924.16 | | | $ 407,100,495.70 | $ 678,492,031.96 | | | | | | | |

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050GYR988T00824-044-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 91 - San Luis Potosí - HGZMF - 1 | $ 25,721,393.39 | $ 42,868,483.84 | $ 4,115,422.94 | $ 6,858,987.41 | $ 29,836,816.33 | $ 49,727,471.25 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,236,648.38 | Cumplimiento Divisible | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | 91 | San Luis Potosí - HGZMF - 1 |
| 050GYR988T00824-045-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 92 - San Luis Potosí - HGZ - 50 | $ 15,225,525.21 | $ 25,374,359.92 | $ 2,436,084.03 | $ 4,059,857.58 | $ 17,661,609.24 | $ 29,434,257.50 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,537,435.99 | Cumplimiento Divisible | Igsa Medical Services, S.A. de C.V. | 92 | San Luis Potosí - HGZ - 50 |
| Total | | $ 40,946,918.60 | $ 68,242,843.76 | | | $ 47,498,425.57 | $ 79,161,698.75 | | | | | | | |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| a. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 05GC4988T00824-048-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. Partida 106 - Tlaxcala - HGZ - 1 | $ 75,033,088.00 | $ 120,157,472.00 | $ 11,933,294.08 | $ 19,211,995.52 | $ 83,966,382.08 | $ 139,369,467.52 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 12,936,747.20 | Cumplimiento Divisible | Logística Moral, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lara, S.A. de C.V. | 106 | Tlaxcala - HGZ - 1 |
| 7 | 05GY4988T00824-047-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. Partida 107 - Veracruz Norte - HGZ - 11 | $ 39,701,203.91 | $ 47,166,440.09 | $ 6,352,192.62 | $ 7,546,630.41 | $ 46,053,396.53 | $ 54,713,070.50 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,793,644.00 | Cumplimiento Divisible | Logística Moral, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lara, S.A. de C.V. | 107 | Veracruz Norte - HGZ - 11 |
| | | Total: | $ 100,395,291.91 | $ 167,323,912.08 | | | $ 116,456,538.61 | $ 194,095,738.01 | | | | | | | |

| a. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2025 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 05GC4988T00824-049-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. Partida 44 - Jalisco - HGZ - 7 | $ 8,585,800.24 | $ 14,309,000.40 | $ 1,373,728.04 | $ 2,289,440.06 | $ 9,959,528.28 | $ 16,598,440.46 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,436,564.00 | Cumplimiento Divisible | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. en participación conjunta con Clínica de Hemodiálisis Juan Pablo II, S.C. | 44 | Jalisco - HGZ - 7 |
| 9 | 05GC4988T00824-048-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. Partida 86 - Querétaro - HGZ - 8 | $ 57,703,088.64 | $ 96,167,740.80 | $ 9,232,494.18 | $ 15,386,838.54 | $ 66,934,306.59 | $ 111,554,567.67 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 9,681,773.08 | Cumplimiento Divisible | Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. | 86 | Querétaro - HGZ - 8 |
| | | Total: | $ 66,288,888.88 | $ 110,476,731.04 | | | $ 76,893,834.87 | $ 128,153,008.09 | | | | | | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 050GYR988T00824-050-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 93 - San Luis Potosí - UMF - 10 | $ 4,007,844.88 | $ 6,669,158.08 | $ 640,455.18 | $ 1,067,065.29 | $ 4,643,300.06 | $ 7,736,223.37 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 666,916.80 | Cumplimiento Divisible | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | 93 | San Luis Potosí - UMF - 10 |
| 1 | 050GYR988T00824-051-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 94 - San Luis Potosí - HGZ - 6 | $ 8,424,199.68 | $ 14,040,332.80 | $ 1,347,871.94 | $ 2,246,453.24 | $ 9,772,071.62 | $ 16,286,786.04 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,404,033.28 | Cumplimiento Divisible | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | 94 | San Luis Potosí - HGZ - 6 |
| 2 | 050GYR988T00824-052-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 95 - San Luis Potosí - HGSMF - 9 | $ 4,423,042.34 | $ 7,371,174.72 | $ 707,686.77 | $ 1,179,387.95 | $ 5,130,729.11 | $ 8,550,562.67 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 737,117.47 | Cumplimiento Divisible | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | 95 | San Luis Potosí - HGSMF - 9 |
| | | Total | $ 16,850,086.90 | $ 28,080,665.60 | | | $ 19,546,100.79 | $ 32,573,572.08 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 050GYR988T00824-053-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 100 Tamaulipas - HGZ - 15 | $ 2,964,544.70 | $ 4,939,819.92 | $ 474,327.15 | $ 790,370.54 | $ 3,439,871.85 | $ 5,730,186.46 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 493,961.59 | Cumplimiento Divisible | Noreste SQS, S de R.L. de C.V. | 100 | Tamaulipas - HGZ - 15 |
| 4 | 050GYR988T00824-054-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 101 - Tamaulipas - HGR - 270 | $ 14,922,633.57 | $ 24,869,418.08 | $ 2,387,621.37 | $ 3,979,106.89 | $ 17,310,254.94 | $ 28,848,524.97 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,486,941.80 | Cumplimiento Divisible | Noreste SQS, S de R.L. de C.V. | 101 | Tamaulipas - HGR - 270 |
| | | Total | $ 17,887,178.27 | $ 29,809,234.00 | | | $ 20,749,126.79 | $ 34,578,711.43 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 050GYR988T00824-055-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 40 - Jalisco - HGZMF - 76 | $ 11,885,162.84 | $ 19,806,764.64 | $ 1,901,626.05 | $ 3,169,082.34 | $ 13,786,788.89 | $ 22,975,846.98 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,980,676.46 | Cumplimiento Divisible | Oxinefgroup, S.C. | 40 | Jalisco - HGZMF 76 |
| | | Total | $ 11,885,162.84 | $ 19,806,764.64 | | | $ 13,786,788.89 | $ 22,975,846.98 | | | | | | | |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 050GYR988T00824-058-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 65 - Morelos - HGZMF - 2 | $ 27,943,026.88 | $ 46,571,714.80 | $ 4,470,884.62 | $ 7,451,474.36 | $ 32,413,911.50 | $ 54,023,189.16 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,607,871.48 | Cumplimiento Divisible | Prestadora Clínicas Kinesiterapia, SA de C.V. en participación conjunta con Carsi, S.A. de C.V. | 65 | Morelos - HGZMF - 2 |
| | | Total | $ 27,943,026.88 | $ 46,571,714.80 | | | $ 32,413,911.50 | $ 54,023,189.16 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 050GYR988T00824-057-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 64 - Morelos - HGMF - 1 | $ 54,631,603.84 | $ 91,386,006.40 | $ 8,743,056.61 | $ 14,621,760.02 | $ 63,604,660.45 | $ 106,007,767.42 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 9,134,666.04 | Cumplimiento Divisible | Prestadora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carsi, S.A. de C.V. | 64 | Morelos HGZMF - 1 |
| | | Total | $ 54,631,603.84 | $ 91,386,006.40 | | | $ 63,604,660.45 | $ 106,007,767.42 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 050GYR988T00824-059-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 28 - Oaxaca - HGZ - 1 | $ 25,803,907.52 | $ 41,839,179.20 | $ 4,128,625.20 | $ 6,694,268.67 | $ 29,932,532.72 | $ 48,533,447.87 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,853,344.79 | Cumplimiento Divisible | Servicios Integrales Tecnológicos de la Salud Morgal, S.A. de C.V. | 28 | Oaxaca - HGZ - 1 |
| | | Total | $ 25,803,907.52 | $ 41,839,179.20 | | | $ 29,932,532.72 | $ 48,533,447.87 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 050GYR988T00824-059-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 32 - Hidalgo - HGZ - 36 | $ 13,830,418.20 | $ 23,049,062.40 | $ 2,212,866.43 | $ 3,687,869.88 | $ 16,043,284.63 | $ 26,736,932.28 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,304,905.34 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 32 | Hidalgo - HGZ - 36 |
| 5 | 050GYR988T00824-060-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 33 - Hidalgo - HGZMF - 5 | $ 7,234,904.00 | $ 12,904,356.00 | $ 1,157,584.64 | $ 2,065,496.76 | $ 8,392,488.64 | $ 14,969,852.76 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,289,433.60 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 33 | Hidalgo - HGZMF - 5 |
| 6 | 050GYR988T00824-061-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 36 - Hidalgo - HGZMF - 5 | $ 11,334,400.00 | $ 20,241,264.00 | $ 1,813,504.00 | $ 3,238,602.24 | $ 13,147,904.00 | $ 23,479,866.24 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,021,936.64 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Especialidades, S.A. de C.V. | 36 | Hidalgo - HGZMF - 5 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 050GYR988T00874-06200 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 58 - Edo de Méx. Pte. - UMAA - 231 | $ 1,466,851.68 | $ 2,443,833.92 | $ 234,696.26 | $ 390,981.42 | $ 1,701,547.94 | $ 2,834,815.34 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 244,364.39 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 58 | Edo. de Méx Pte - UMAA - 231 |
| 3 | 050GYR988T00824-06300 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 59 - Edo de Mex. Pte. - HGR - 251 | $ 56,448,614.88 | $ 94,079,905.92 | $ 9,031,778.38 | $ 15,052,784.94 | $ 65,480,393.26 | $ 109,132,690.86 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 9,407,990.59 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. y Centro de Diagnostico Angeles, S.A. de C.V. | 59 | Edo de Méx Pte - HGR - 251 |
| 4 | 050GYR988T00824-05400 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 83 - Puebla - HGZ - 23 | $ 4,544,226.72 | $ 7,571,463.76 | $ 727,076.27 | $ 1,211,432.60 | $ 5,271,302.99 | $ 8,782,896.36 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 757,145.37 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 83 | Puebla - HGZ - 23 |
| 5 | 050GYR988T00824-06500 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 84 - Puebla - HGZ - 15 | $ 14,262,505.92 | $ 23,770,843.20 | $ 2,282,000.94 | $ 3,803,334.91 | $ 16,544,506.86 | $ 27,574,178.11 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,377,094.32 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 84 | Puebla - HGZ - 15 |
| 6 | 050GYR988T00874-06600 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 109 - Veracruz Norte - HGZMF - 28 | $ 12,290,229.42 | $ 20,482,017.92 | $ 1,966,436.70 | $ 3,277,122.86 | $ 14,256,666.12 | $ 23,759,140.78 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,048,201.75 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 109 | Veracruz Norte - HGZMF - 28 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4500YR988100824-0607-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 122 - Del Norte D.F. - HGZ - 27 | $ 27,640,057.92 | $ 46,400,783.20 | $ 4,454,409.26 | $ 7,424,262.91 | $ 32,094,467.18 | $ 53,826,046.11 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,640,370.32 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Centro de Diagnóstico Ángeles S.A. de C.V. | 122 | Del Norte D.F. HGZ - 27 |
| 4500YR988100824-0608-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 123 - UMAE, HCPAE - CMN La Raza - HCPAE - SIN | $ 8,318,800.00 | $ 11,863,200.00 | $ 1,331,008.00 | $ 2,218,112.00 | $ 9,649,808.00 | $ 16,081,312.00 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,386,320.00 | Cumplimiento Divisible | Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. | 123 | UMAE HCPAE CMN La Raza - HCPAE - SIN |
| Total | | $ 157,874,023.36 | $ 265,111,680.32 | | | $ 183,133,867.50 | $ 305,203,317.14 | | | | | | | |

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4500YR988100824-0609-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 102 Tamaulipas - HGR - 6 | $ 24,731,307.76 | $ 41,218,826.80 | $ 3,957,449.27 | $ 6,605,733.88 | $ 28,734,662.43 | $ 47,931,570.68 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 4,128,583.68 | Cumplimiento Divisible | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Láser Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V. | 102 | Tamaulipas HGR - 6 |
| 4500YR988100824-0610-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 105 - Tamaulipas - UMF - 39 | $ 8,044,280.36 | $ 16,408,807.24 | $ 1,287,084.74 | $ 2,945,056.85 | $ 9,331,378.90 | $ 21,351,658.93 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,860,660.22 | Cumplimiento Divisible | Soluciones Tecnológicas Médicas, S.A. de C.V. en participación conjunta con Láser Laboratorio de Referencia, S.A. de C.V. | 105 | Tamaulipas - UMF - 39 |
| Total | | $ 35,815,794.24 | $ 59,652,439.84 | | | $ 41,546,321.21 | $ 69,243,229.27 | | | | | | | |

| Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4500YR988100824-0611-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 116 - Zacatecas - HGZ - 1 | $ 6,896,582.34 | $ 9,466,734.40 | $ 1,103,773.17 | $ 1,514,237.50 | $ 8,000,356.52 | $ 10,981,471.90 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 1,148,523.44 | Cumplimiento Divisible | Unidad de Terapia Renal S.C. | 116 | Zacatecas - HGZ - 1 |
| 4500YR988100824-0612-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 116 - Zacatecas UMF - 5 | $ 1,719,734.45 | $ 2,338,256.80 | $ 262,357.56 | $ 374,280.68 | $ 1,982,092.01 | $ 2,712,537.48 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 199,875.68 | Cumplimiento Divisible | Unidad de Terapia Renal S.C. | 116 | Zacatecas UMF - 5 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

## Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 05-06-2024

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 050GYR988T00824-073-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 118 - Zacatecas HGZ - 2 | $ 451,735.80 | $ 749,689.20 | $ 72,277.73 | $ 119,950.27 | $ 524,013.52 | $ 869,639.47 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 74,968.92 | Cumplimiento Divisible | Unidad de Terapia Renal, S.C. | 118 | Zacatecas - HGZ - 2 |
| | | Total | $ 9,150,052.80 | $ 15,243,680.40 | | | $ 10,614,061.23 | $ 17,682,669.25 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 050GYR988T00824-074-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 1 - Aguascalientes - HGZ 1 | $ 19,378,213.97 | $ 32,297,023.20 | $ 3,100,514.22 | $ 5,167,523.71 | $ 22,478,728.14 | $ 37,464,546.91 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 3,229,707.32 | Cumplimiento Divisible | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | 1 | Aguascalientes - HGZ - 1 |
| 2 | 050GYR988T00824-075-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 2 Aguascalientes - HGZ - 2 | $ 31,089,935.46 | $ 51,815,559.56 | $ 4,974,389.67 | $ 8,290,505.43 | $ 36,064,325.13 | $ 60,106,064.99 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 5,181,565.69 | Cumplimiento Divisible | Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C. | 2 | Aguascalientes HGZ - 2 |
| | | Total | $ 50,468,149.38 | $ 84,112,582.76 | | | $ 58,543,053.27 | $ 97,570,711.30 | | | | | | | |

| No. | Número de Contrato | Objeto | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA | Mínimo IVA (Tasa 16%) | Máximo IVA (Tasa 16%) | Importe Mínimo 2024 Con IVA | Importe Máximo 2024 Con IVA | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024-2025 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado | Partida | OOAD / UMAE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | 050GYR988T00824-076-00 | Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, Partida 67 - Nayarit - HGZ - 1 | $ 13,933,627.20 | $ 23,220,787.20 | $ 2,229,380.35 | $ 3,715,325.95 | $ 16,163,007.55 | $ 26,936,113.15 | Al día siguiente natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 2,322,078.77 | Cumplimiento Divisible | Unidad Renal Tepic, S.A. de C.V. | 67 | Nayarit - HGZ - 1 |
| | | Total | $ 13,933,627.20 | $ 23,220,787.20 | | | $ 16,163,007.55 | $ 26,936,113.15 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Total Global | $ 1,597,963,694.66 | $ 2,663,106,537.44 | | | $ 1,853,637,885.47 | $ 3,089,296,303.13 | | | | | | | |

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Odett Monserrat Mendoza Vázquez
Supervisor de Proyectos E2





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

# ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

En la Ciudad de México, siendo las **14:00** horas del **12 de junio de 2024**, en la Sala 5, Sótano Ala Poniente, del edificio ubicado en Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final del presente documento, con objeto de llevar a cabo **el Acta Administrativa para la Corrección de Fallo** correspondiente a la licitación indicada al rubro, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley o LAASSP) así como lo previsto en el numeral 3.10 Acto de Fallo de la Convocatoria.

Este acto es presidido por el Licenciado **Moisés Octavio Limón Ortega**, Titular de la División de Servicios Integrales, como lo establece el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (en adelante, POBALINES) del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, IMSS o Instituto), en correlación con el numeral 7.1.3.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, servidor público facultado para presidir el presente evento, con la intervención de su superior jerárquico, la C.P. Elvia Ascencio Millán, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, con fundamento en lo que prevé el artículo 37, penúltimo párrafo de la Ley que señala:

*"Artículo 37. [...]*

> *Cuando se advierta en el fallo la existencia de un error aritmético, mecanográfico o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por la convocante, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato, el titular del área responsable del procedimiento de contratación procederá a su corrección, con la intervención de su superior jerárquico, aclarando o rectificando el mismo, mediante el acta administrativa correspondiente, en la que se harán constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a los licitantes que hubieran participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma al órgano interno de control dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de su firma. [...]"*

Quien preside informa que el presente acto está siendo videograbado, de conformidad con lo dispuesto en los numerales **6** y **8** de la Sección **II** del *"Acuerdo por el que se expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones"* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto del 2015 y los Acuerdos por los que se modifica el Protocolo de Actuación en cita, publicados en el medio oficial antes señalado, los días 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



# ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

En cumplimiento al artículo 26 Ter de la Ley, se hace constar que se encuentra presente el Testigo Social, designado por la Secretaría de la Función Pública para atestiguar el presente procedimiento, representado en este acto por el Licenciado Isidoro Santos Cruz, representante de ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C., Testigo Social No. PMOAC006.

Se hace constar que se cuenta con la asistencia del representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en su calidad de Área Técnica; así como con la presencia de los representantes de la Coordinación de Legislación y Consulta y del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, cuyos nombres y firmas aparecen al final del acta.

De conformidad con lo previsto en los artículos 26 penúltimo párrafo de la Ley y 45 del Reglamento de la Ley (en adelante, Reglamento o RLAASSP), a este acto **no** asistió alguna persona que manifestara su interés de estar presente en el mismo como observador.

Acto seguido, en presencia de los asistentes se da lectura a la presente acta, por lo que, partiendo del contenido del precepto legal citado, se hacen constar los siguientes hechos, precisando los motivos que originan la corrección del Fallo y las razones que sustentan su enmienda:

**1)** Se advirtió la existencia de errores mecanográficos, específicamente en el numeral **IV. FALLO,** página 38 del **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo** de fecha 05 de junio de 2024:

**Dice:**

**...**

"En el caso de los licitantes **Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. (Partida 14),** y **Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. (Partida 32)**, no fueron susceptibles de adjudicación, dado que hubo una propuesta para la misma partida que ofertó un porcentaje de descuento más alto".

...

**Debe decir:**

...

En el caso de los licitantes **Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V. (Partida 14); Despacho Jurídico Empresarial D.J.E., S.A. de C.V. (Partida 32); Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. (Partida 40); Igsa Medical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. (Partida 60); y Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. (Partida 106),** no obstante que resultaron solventes legal, técnica y económicamente, no fueron susceptibles de adjudicación,



## ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

dado que hubo una propuesta para las mismas partidas que ofertó un porcentaje de descuento más alto.

...

Los motivos o razones que dieron origen a la corrección descrita con antelación, se debe a que por un error, al momento de integrar el Acta de Fallo, no se consideró en dicho párrafo, a los licitantes Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. (Partida 40); Igsa Médical Services, S.A. de C.V. en participación conjunta con Carint, S.A. de C.V. (Partida 60); y Esterinova Puebla, S.A. de C.V. en participación conjunta con Cenardix, S.A. de C.V. (Partida 106), siendo que las partidas que se indican, resultaron solventes legal, técnica y económicamente; sin embargo, no fueron adjudicadas al haber otra propuesta para cada una de esas partidas, con un porcentaje de descuento ofertado más alto.

**2)** Asimismo, se advirtió la existencia de errores mecanográficos, específicamente en el último párrafo de la página 46 del **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo**.

**Dice:**

"... 2177 fojas del Anexo II Evaluación Técnica..."

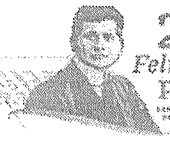
**Debe decir:**

"... **2196** fojas del Anexo II Evaluación Técnica..."

Respecto a los motivos o razones que dieron origen a la corrección señalada con antelación, se debe a que, por un error mecanográfico involuntario, se señaló una cantidad de fojas menor a las que realmente corresponde al Anexo II Evaluación Técnica, del **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo** de fecha 05 de junio de 2024.

**3)**Existen errores mecanográficos específicamente en lo referente a la denominación social de algunos licitantes que se encuentra dentro del **Anexo I Evaluación Legal-Administrativa**, adjunto al **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo** de fecha 05 de junio de 2024, mismos que se describen en las páginas 9, 22 y 28 respectivamente.

ANEXOS
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



## ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

Dice:

"Clínica de Hemodiálisis Occidente S.A. de C.V."

"Clínica de Hemidiálisis Joffa, S.A. de C.V."

"Unidad Nefrológica de Alta Especialidad,"

Debe decir:

"Clínica Hemodiálisis de Occidente S.A. de C.V."

"Clínica de Hemodiálisis Joffa, S.A. de C.V."

"Unidad Nefrológica de Alta Especialidad, S.C."

Los motivos o razones que dieron origen a la corrección descrita con antelación se deben a que, por un error mecanográfico, al momento de integrar las evaluaciones Legal-Administrativa, se escribió el nombre de los licitantes, de forma incorrecta, omitiendo la palabra "de" en el primer caso (página 9); en el segundo caso se escribió "Hemidiálisis" (página 22), y por último, no se incluyó el tipo de sociedad del licitante "S.C." (página 28).

Dichas correcciones se realizan en congruencia con la información que se contiene en el "*Acuse de Presentación de Proposición Electrónica a través de CompraNet*", generado por la Plataforma Integral CompraNet, así como de las proposiciones presentadas por los licitantes en el acto de Presentación y Apertura de Proposiciones; sin que se haya modificado algún aspecto que cambie el sentido de la adjudicación.

**4)** Existen errores mecanográficos específicamente en lo referente al resultado de la evaluación, numeral 4.1.7* que corresponde al convenio de participación conjunta contenida en el **Anexo I Evaluación Legal-Administrativa**, adjunto al **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo** de fecha 05 de junio de 2024, solo por lo que hace a la participación conjunta de Logística Marvil, S.A. de C.V. y su consorciado, ya que se omitió señalar su cumplimiento, mismo que se describe en la página 16.

# ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

Dice:

| Documento Legal Administrativo | Numeral de la Convocatoria | Licitante 56 Participación Conjunta: LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V. | Licitante 56 Participación Conjunta: CERTEZA LABORATORIO CLÍNICO Y SUMINISTROS MÉDICOS LACE, S.A. DE C.V. | Folios |
|---|---|---|---|---|
| | | Partidas: 106 y 107 Resultado | Partidas: 106 y 107 Resultado | |
| Convenio de participación conjunta. Anexo VII (Solamente en caso de que el licitante participe de manera conjunta). | 4.1.7* | | | 0149-0199 Solidario |

Debe decir:

| Documento Legal Administrativo | Numeral de la Convocatoria | Licitante 56 Participación Conjunta: LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V. | Licitante 56 Participación Conjunta: CERTEZA LABORATORIO CLÍNICO Y SUMINISTROS MÉDICOS LACE, S.A. DE C.V. | Folios |
|---|---|---|---|---|
| | | Partidas: 106 y 107 Resultado | Partidas: 106 y 107 Resultado | |
| Convenio de participación conjunta. Anexo VII (Solamente en caso de que el licitante participe de manera conjunta) | 4.1.7* | Cumple | Cumple | 0149-0199 Solidario |

Los motivos o razones que dieron origen a la corrección descrita con antelación se deben a que, por un error mecanográfico, al momento de integrar las evaluaciones Legal-Administrativa del licitante Logística Marvil, S.A. de C.V. en participación conjunta con Certeza Laboratorio Clínico y Suministros Médicos Lace, S.A. de C.V., se dejó en blanco el resultado de la evaluación del numeral 4.1.7* Convenio de participación conjunta; no obstante, de la evaluación realizada por el área contratante, éste cumple con los extremos requeridos en dicho numeral de la convocatoria.

Dicha corrección se realiza en congruencia y con base en la documentación legal presentada por el licitante en el acto de Presentación y Apertura de Proposiciones donde se cuenta con el cumplimiento de dicho numeral; sin que se haya modificado algún aspecto que cambie el sentido de la adjudicación.

**5)** Se advirtió la existencia de errores aritméticos que no afectan el resultado de la evaluación realizada por la Convocante, concretamente en las partidas 93, 94 y 95, adjudicadas al licitante Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C., contenidas en el **Anexo III.I**

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



2024 Felipe Carrillo PUERTO

## ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

denominado Correcciones Aritméticas, del **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo** de fecha 05 de junio de 2024**.**

La corrección descrita se debe a que, por un error mecanográfico al momento de verificar las operaciones aritméticas contenidas en el **Anexo III.I**, no se establecieron los totales de las sesiones mínimas y máximas, los importes mínimos y máximos sin I.V.A. de la propuesta económica del licitante, así como de los importes mínimos y máximos sin I.V.A. aplicando las correcciones aritméticas, respecto de las partidas 93, 94 y 95 adjudicadas al licitante Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C., ajustes que se visualizan en el Anexo III. I, que se adjunta a la presente acta.

**6)** Finalmente, se detectó la existencia de errores aritméticos en el cálculo de I.V.A. (Tasa 16%) particularmente en la partida 6 del licitante Igeia Médica Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V., contenida en la página 2 del **Anexo IV** denominado Resultado de la Evaluación Económica del **Acta correspondiente a la celebración del acto de fallo** de fecha 05 de junio de 2024, que no afectan el resultado de la evaluación realizada por la Convocante.

Los motivos o razones que dieron origen a la corrección descrita con antelación se deben a que, por un error mecanográfico al momento de integrar la Evaluación Económica, no se truncaron a dos decimales los centavos correspondientes a los importes del I.V.A. (Tasa 16%) y al importe Mínimo Total respecto de la partida 6 adjudicada al licitante Igeia Médica Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V., tal como se estableció en el numeral 5.3 Criterios de evaluación de la propuesta económica incisos c) e i) de la Convocatoria, corrección que se advierte en el Anexo IV, que se adjunta a la presente acta.

Se precisa que con tales correcciones no se está alterando o modificando el resultado de las evaluaciones realizadas por la Convocante en el fallo de referencia, debido a que en ningún modo altera el resultado del procedimiento y la determinación de las partidas adjudicadas a los licitantes ganadores.

Cabe mencionar que atendiendo a lo que se señaló en el propio fallo (página 41 del fallo primigenio), la fecha prevista para la formalización de los contratos será el **20 de junio de 2024**, fecha que se encuentra dentro de los 15 días naturales siguientes a la notificación del fallo, en términos del artículo 46 de la Ley; por lo que aún no se han formalizado los contratos derivados del procedimiento de contratación al rubro citado, y han quedado expuestos los hechos que originaron los errores y las razones que sustentan su enmienda, estando dentro del plazo de cinco días hábiles a que se refiere el artículo 37, penúltimo párrafo de la Ley.



## ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

Por lo anterior, a excepción de las correcciones citadas, se reiteran y mantienen los términos del fallo primigenio dictado el 05 de junio de 2024 en el procedimiento citado.

Una vez que se dio lectura al acta administrativa para la corrección de Fallo, se consultó a los asistentes si tenían algún comentario u observación, manifestando no tener alguno.

**CIERRE DEL ACTA.**

No habiendo otro hecho que hacer constar, se procede al cierre de la presente acta; precisando que por tratarse de un procedimiento Electrónico, para efectos de su notificación y en términos del último párrafo del artículo **37 Bis** de la Ley, este documento se difundirá a través de la Plataforma Integral CompraNet en la dirección electrónica: https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/, al concluir este acto y sustituye la notificación personal; asimismo, se informa que a partir de esta fecha, se pone a disposición de los licitantes copia de esta acta administrativa en la División de Servicios Integrales, ubicada en Calle Durango número 291, piso 4, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, y se fijará un ejemplar del presente documento en el mural de comunicación ubicado en el mismo domicilio por un término no menor de cinco días hábiles.

Finalmente, los asistentes al presente acto proceden a la firma de esta acta para los efectos legales, administrativos y de notificación a que haya lugar, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez al acta, quienes reciben copia de la misma, siendo las **14:20 horas**, del día **12 de junio de 2024**.

Esta Acta consta de **08** fojas, **01** foja del **Anexo III.I Correcciones Aritméticas** y **01** foja del **Anexo IV. Resultado de la Evaluación Económica.**

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:**

| Nombre | Área | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|---|
| C.P. Elvia Ascencio Millán | Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios | | |
| Lic. Moisés Octavio Limón Ortega | Titular de la División de Servicios Integrales | | |



2024 Felipe Carrillo PUERTO

# ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)**

| Nombre | Área | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|---|
| Dr. Eduardo Monsiváis Huertero | Representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos | | |
| Lic. José Manuel Garduño Trejo | Representante de la Coordinación de Legislación y Consulta | | |

**POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ESPECÍFICO EN EL IMSS:**

| Nombre | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|
| C.P. Pedro Alberto Reynoso Morales | | |

**TESTIGO SOCIAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA:**

| Nombre | Firma | Rúbrica |
|---|---|---|
| Lic. Isidoro Santos Cruz<br><br>Representante de ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C., Testigo Social No. PMOAC006 | | |

Las firmas corresponden al **Acta Administrativa para la Corrección de Fallo** de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. **LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**

----------**FIN DEL ACTA**----------



2024 Felipe Carrillo PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO
12 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

# ANEXO III.I

## Correcciones Aritméticas

### Área Contratante

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

# ANEXO III.I - CORRECCIONES ARITMÉTICAS

(Corrección de Fallo)

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

**Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)"**

**No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**

Fecha: 12-06-2024

## DICE:

{...}

**DICE:**

| artida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | UMF - 10 | 2,372 | 3,952 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 4,002,750.00 | $ 6,669,000.00 |
| 94 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | HGZ - 6 | 4,992 | 8,320 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 8,424,000.00 | $ 14,040,000.00 |
| 95 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | HGSMF - 9 | 2,621 | 4,368 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 4,422,937.50 | $ 7,371,000.00 |
| | | Totales | | 2,621 | 4,368 | | | | $ 4,422,937.50 | $ 7,371,000.00 |

**DEBE DECIR:**

| Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|
| $ 1,687.54 | $ 4,002,844.88 | $ 6,669,158.08 |
| $ 1,687.54 | $ 8,424,199.68 | $ 14,040,332.80 |
| $ 1,687.54 | $ 4,423,042.34 | $ 7,371,174.72 |
| | $ 4,423,042.34 | $ 7,371,174.72 |

{...}

## DEBE DECIR:

{...}

**DICE:**

| artida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | UMF - 10 | 2,372 | 3,952 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 4,002,750.00 | $ 6,669,000.00 |
| 94 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | HGZ - 6 | 4,992 | 8,320 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 8,424,000.00 | $ 14,040,000.00 |
| 95 | Nefrología y Diálisis de San Luis, S.C. | San Luis Potosí | HGSMF - 9 | 2,621 | 4,368 | $ 1,721.11 | 1.95% | $ 1,687.50 | $ 4,422,937.50 | $ 7,371,000.00 |
| | | Totales | | 9,985 | 16,640 | | | | $ 16,849,687.50 | $ 28,080,000.00 |

**DEBE DECIR:**

| Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|
| $ 1,687.54 | $ 4,002,844.88 | $ 6,669,158.08 |
| $ 1,687.54 | $ 8,424,199.68 | $ 14,040,332.80 |
| $ 1,687.54 | $ 4,423,042.34 | $ 7,371,174.72 |
| | $ 16,850,086.90 | $ 28,080,665.60 |

{...}

**Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró**

[redacted]

**Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó**

**Moisés Octavio Limón Ortega**
Titular de la División de Servicios Integrales

**Nombre, Puesto y Firma de quien revisó**

**Odett Monserrat Mendoza Vázquez**
Supervisor de Proyectos E2



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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO
12 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024
SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (132 PARTIDAS)

# ANEXO IV

## Evaluación Económica

### Área Contratante

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

# ANEXO IV - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA
(Corrección de Fallo)

**Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 12-06-2024

## DICE:

{ . . . }

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Baja California | HGR - 20 | 7,114 | 11,856 | $ 1,780.82 | 1.20% | $ 1,759.45 | $ 12,516,727.30 | $ 20,860,039.20 |
| | | | | 7,114 | 11,856 | | | Subtotal | $ 12,516,727.30 | $ 20,860,039.20 |
| | | | | | | | | IVA (Tasa 16%) | $ 2,002,676.37 | $ 3,337,606.27 |
| | | | | | | | | Total | $ 14,519,403.67 | $ 24,197,645.47 |

{ . . . }

## DEBE DECIR:

{ . . . }

| Partida | Licitante | OOAD/UMAE | Unidad | Sesiones Mínimas 2024 | Sesiones Máximas 2024 | PMR | % de descuento ofertado | Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado | Importe Mínimo 2024 Sin IVA | Importe Máximo 2024 Sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. en participación conjunta con Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. | Baja California | HGR - 20 | 7,114 | 11,856 | $ 1,780.82 | 1.20% | $ 1,759.45 | $ 12,516,727.30 | $ 20,860,039.20 |
| | | | | 7,114 | 11,856 | | | Subtotal | $ 12,516,727.30 | $ 20,860,039.20 |
| | | | | | | | | IVA (Tasa 16%) | $ 2,002,676.36 | $ 3,337,606.27 |
| | | | | | | | | Total | $ 14,519,403.66 | $ 24,197,645.47 |

{ . . . }

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Odett Monserrat Mendoza Vázquez
Supervisor de Proyectos E2





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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

| Para sello de recepción | SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATOS |
|---|---|
| INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS<br>06 JUN 2024<br>RECIBIDO<br>DIVISIÓN DE CONTRATOS | Lugar y Fecha: |
| | Ciudad de México, a 06 de junio de 2024 |
| | Oficio: |
| | 09 53 84 61 1CFE/2024/005455 |
| | Procedimiento: |
| | LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024 |
| | Contratos Totales: |
| | 76 |
| | Contratos BESA: |
| | 54 |
| Deberá proporcionarse copia del acuse debidamente sellado a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios | |

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos
Presente

Por este conducto y con fundamento en lo dispuesto en el numerales 4.45 y 5.4.10, inciso a), segundo párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS (POBALINES) así como el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, solicito de la manera más atenta gire sus apreciables instrucciones para la elaboración y formalización de los instrumentos jurídico derivados del Fallo dictado por la División de Servicios Integrales el día 05 de junio de 2024, dentro del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados No. **LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024**, para el **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 Partidas)**.

Derivado de lo anterior, me permito anexar al presente 1 (Una) USB que contiene los documentos electrónicos que se detallan a continuación:

1. Procedimiento de contratación No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024 (Convocatoria, Juntas de aclaraciones, Presentación y Apertura de Proposiciones y Acta de Fallo).
2. Propuesta legal-administrativa, técnica y económica de los licitantes adjudicados.
3. Oficio de designación de los Administradores de contrato
4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo No.0000389173-2024 de fecha 30 de enero de 2024 y 0000389185-2024 de fecha 15 de febrero de 2024
5. Anexo Técnico y Términos y Condiciones los cuales se encuentran insertos en su versión editable y formato pdf en el cuerpo de la Convocatoria.
6. Formato FO-CON-3, en su versión .pdf.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2024 Felipe Carrillo PUERTO



7. Oficio de requisición del servicio médico.
8. Anexo A correspondiente a la relación de contratos, en formato pdf y editable.

Finalmente, una vez formalizados los contratos abiertos correspondientes, pido se remitan a la División de Servicios Integrales, copia de los instrumentos jurídicos en sus versiones íntegras y públicas, así como la garantía de cumplimiento, las opiniones de cumplimiento positivas de SAT, IMSS e INFONAVIT, a fin de reportarlos e incorporarlos a los datos relevantes de contratos en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet y en el Sistema de Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (BESA).

No omito mencionar, que derivado de los Lineamientos por los que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso de la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 26 de agosto de 2022, así como de la Circular No. 700.200.0021 de fecha 17 de agosto de 2022, emitido por la Titular de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es importante poner a disposición del público en general, y mantener actualizada, en los respectivos medios electrónicos, la información de los contratos y convenios que celebren en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones en materia de Gobierno Abierto.

En virtud de lo anterior se debe incorporar y reportar en CompraNet, los datos relevantes de los contratos, convenios o actos jurídicos que se suscriban posteriores a su firma; y en ese sentido, se debe publicar en CompraNet copia electrónica de los contratos, convenios o actos jurídicos referidos, así como los anexos respectivos (versión íntegra y pública), por lo que se solicita de su amable apoyo, para que se pueda contar con los archivos que permitan dar cumplimiento al numeral 15, fracción VIII de los lineamientos, así como del Oficio Circular antes señalados.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Moisés O. Limón Ortega
Titular de la División

Con copia para conocimiento:

Lic. José Gonzalo Badillo Marino, Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (*)
C.P. Elvia Ascencio Millán, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. (*)
Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez. Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. (*)
Dr. Carlos Ramírez Ramos. Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. (*)

(*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

OMLV

SIN TEXTO

LRLA

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Of. N° 09 53 84 61 1CFE/2024/005568

Ciudad de México, a 12 de junio de 2024

**Lic. Humberto Rincón Juárez**
Titular de la División de Contratos
Presente

En alcance al oficio numero 09 53 84 61 1CFE/2024/**005455**, a través del cual se solicitó la elaboración de 76 instrumentos jurídicos derivado del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados **No. LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024** para la contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada (132 partidas)**, del cual la División de Servicios Integrales emitió el Fallo el pasado 05 de junio de 2024.

El día 12 de junio de 2024 se firmó el Acta administrativa para la corrección del Fallo en comento, en términos del Artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), con la finalidad de dejar constancia de la enmienda derivada de errores involuntarios al momento de integrar la evaluación legal-administrativa y económica, en el Anexo I, Anexo III.I y Anexo IV, sin que dichos errores afecten el sentido del fallo.

Por lo anterior, es importante mencionar que los anexos que fueron ajustados corresponden al **Anexo III.I** (Correcciones Aritméticas) y el **Anexo IV** (Resultado de la Evaluación Económica).

En tal virtud, adjunto al presente en medio magnético (USB) para los efectos a que haya lugar lo siguiente:

- Acta Administrativa para la corrección de fallo (formato pdf)
- Anexo III.I (formato pdf)
- Anexo IV (formato pdf.)

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS
12 JUN 2024
RECIBIDO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Atentamente

**Lic. Moisés O. Limón Ortega**
**Titular de la División**

Cop:

Lic. José Gonzalo Badillo Marino, Titular de Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. - Para su conocimiento. (*)
C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez. - Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. - Para su conocimiento. (*)
Lic. Ricardo Rafael Sanchez Ramos. - Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. - Para su conocimiento (*)
Dr. Carlos Ramírez Ramos - Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. - Para su conocimiento. (*)
C.P. Elvia Ascencio Millán. - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Mismo Fin (*)

(*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

Elaboró: OMV

**ANEXOS**

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T00824-012-00 |

# ANEXO 4 (CUATRO)

## "LISTADO DE ADMINISTRADORES DEL CONTRATO"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

sin TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Oficio No. 0953 8461 2B30/CTSMI/ 0118

Ciudad de México, a de 19 de marzo de 2024

**Asunto:** Administradores de Contrato para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada

**Lic. José Gonzalo Badillo Marino.**
**Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**
Presente

Hago referencia al proceso de contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada**, específicamente en lo relativo a la designación de los Administradores de los Contratos, solicitados a los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad; al respecto, le envío la información que contiene los datos de los servidores públicos designados y que se describen a continuación:

| OOAD/UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGUASCALIENTES | MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ | COORDINADORA DE GESTION MEDICA | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | AV. ALAMEDA 704, COL DEL TRABAJO, AGUASCALIENTES, AGS. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4499763200 EXT. 4012 CEL [redacted] |
| BAJA CALIFORNIA | LIC. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ RODRIGUEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | OOAD B.C. | CALZADA CUAUHTÉMOC NO.330, COLONIA AVIACIÓN, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA | | | [redacted] | 686 564 7730 |
| CHIAPAS | DRA. ANGELA GÓMEZ CRUZ | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE SEGUNDO NIVEL | COORDINACIÓN DE SEGUNDO NIVEL | 11 PONIENTE ENTRE 2DA. Y 4TA. NORTE, NUM. 8, COL. CENTRO, C.P. 30700, TAPACHULA, CHIAPAS. | | | [redacted] | 9621218815 |
| CHIHUAHUA | DRA. LAURA GUADALUPE LOERA MONTERO | COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD | JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | AV UNIVERSIDAD NO. 1105, COL. SAN FELIPE VIEJO, CHIHUAHUA, CHIH CP. 31203 | | | [redacted] | 6144131238 |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5238 9700, Ext. 54648 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

SIN TEXTO

| COAD/UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COAHUILA | ELSA MARGARITA OLIVO VILLEGAS | COORDINADORA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | BLVD. VENUSTIANO CARRANZA 2803 COLONIA LA SALLE, SALTILLO COAHUILA, MÉXICO | [redacted] | | [redacted] | 844-300-4040 |
| COLIMA | FRANCISCO MANUEL ESCALANTE NIETO | JEFE DE SERVICIO DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | DOROTEO LOPEZ NO. 442 COL. MAGISTERIAL C.P. 28030 COL. | | | [redacted] | 331 476 6899 |
| DF NORTE | MTRO. JOSÉ BENARO OLGUIN AVILÉS | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL, NO. 5421, EDIFICIO 1, COL. AMPLIACIÓN MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO, C. P. 07760, CIUDAD DE MÉXICO. | | | [redacted] | 55 57 92 30 33 |
| DF SUR | LIC. HECTOR CRUZ WINTERGEST | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | ALMACEN DELEGACIONAL | MAGDALENA DE LAS SALINAS, GUSTAVO A. MADERO, 07760 CIUDAD DE MEXICO | | | [redacted] | 55 53 53 11 00 |
| EDO. ORIENTE | DRA. MARIA DE LOS ÁNGELES DICHI ROMERO | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | CALLE 4 NO. 25, 3ER. PISO, CORPORATIVO LAS AMÉRICAS, FRACC. INDUSTRIAL ALCE BLANCO, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 53370 | | | [redacted] | 55 53 59 17 20 CEL LIB 45[redacted] |
| EDO. PONIENTE | ING NOE OLVERA VILLANUEVA | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ CP 50000 COLONIA CENTRO, TOLUCA ESTADO DE MEXICO | | | [redacted] | 7222798800 ext.1021 |
| GUANAJUATO | DRA. CARMEN RODRIGUEZ DENIZ | COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS S/N ESQUINA PASEO DE LOS INSURGENTES | | | [redacted] | 4771300026 |

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2024
Felipe Carrillo
PUERTO

SIN TEXTO

| OOAD/UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUERRERO | DRA MARIA TERESA DIAZ MARTINEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | AVENIDA RUIZ CORTINEZ SIN NUMERO, COLONIA INFONAVIT ALTA PROGRESO ACAPULCO GUERRERO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | CELULAR [redacted] |
| HIDALGO | DRA. MARIA EUGENIA VILLAGRAN CUZMAN | COORDINADOR DE AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO 4804, FRACCIONAMIENTO EL PALMAR II, SECCIÓN II, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, CP 42088 | | | [redacted] | 771-718-96-34 EXT. 13356 CELULAR [redacted] |
| JALISCO | JULIO AGUSTIN BUENO LEDESMA | COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1300, COLONIA INDEPENDENCIA GUADALAJARA JALISCO, CP. 44340 | | | [redacted] | 3336685000 Ext. 23180 cel. [redacted] |
| MICHOACAN | DRA. MARÍA ITZEL OLMEDO CALDERÓN | DIRECTOR MEDICO HGR 1 CHARO | HGR 1 CHARO | AV. BOSQUES DE LOS OLIVOS, NO. 101 PUEBLO LA GOLETA NIPIC CHARO MICHOACÁN C.P. 61605. | | | [redacted] | 44 33 37 43 95 |
| MICHOACAN | DR. MANUEL MONTAÑEZ ESPINOSA | N54 DIRECTOR UMH C 60 | HOSP GRAL ZONA MF 4 (ZAMORA) | AVENIDA PASEO DE LOS ALMENDROS , NO.SIN COLONIA LA LUNETA C.P.59698, MUNICIPIO ZAMORA,MICHOACÁN DE OCAMPO | | | [redacted] | 35 15 10 55 55 |
| MICHOACAN | DR. SAMUEL SÁNCHEZ MORENO | N54 DIRECTOR UMH C 60 | HOSP GRAL ZONA 6 (URUAPAN) | CALZADA BENITO JUAREZ, NO.S/N COLONIA LINDAVISTA C.P.60020, MUNICIPIO URUAPAN,MICHOACÁN DE OCAMPO | | | [redacted] | 45 21 36 59 84 |
| MICHOACAN | DR. ABEL RUIZ GONZÁLEZ | N54 DIRECTOR UMH C 60 | HOSP GRAL ZONA/MF 12 (L. CÁRDENAS) | AVENIDA LAZARO CÁRDENAS, NO.194 COLONIA CENTRO C.P.60950, MUNICIPIO LÁZARO CÁRDENAS,MICHOACÁN DE OCAMPO | | | [redacted] | 44 31 16 24 88 |
| MORELOS | M.E. RAÚL AGUILAR LARA | COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL | JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | BOULEVARD BENITO JUAREZ , NO.16,COL. CENTRO, CUERNAVACA MORELOS, C.P. 62001 | | | [redacted] | 7773185000 EXT 1348 |





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

SIN TEXTO

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



| OOADIUMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCION | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NAYARIT | DR. CARLOS ALBERTO LUGAREL CODINEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | CALZADA DEL EJERCITO 414 COLONIA FRAY JUNIPERO SERRA, TEPIC, NAYARIT C.P. 63169 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 31 18 53 40 12 |
| NUEVO LEON | MAURICIO HUMBERTO ZEBADUA SANTOS | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | CALLE GREGORIO TORRES QUEVEDO NO. 1950 OTE, COL. CENTRO, MONTERREY, NUEVO LEON | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 81 81 50 31 32 |
| OAXACA | DRA MARTHA ESCOBAR VAZQUEZ | JEFA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | CALLE REFORMA NO. 905 COLONIA CENTRO OAXACA DE JUAREZ OAXACA | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 95 15 15 45 60 95 1 171 31 81 |
| PUEBLA | DR. ULISES CRUZ APANCO | JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | SAN ALEJANDRO, LA PROVIDENCIA, 72090 HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, PUE. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 22 23 03 06 90 Ext. 69040 |
| QUERETARO | DRA. TANIA ELIZABETH RODRIGUEZ TORRES | COORDINADOR AUXILIAR EN ATENCIÓN MÉDICA 2O NIVEL | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | BLVD. BERNARDO QUINTANA 4100ALAMOS 3RA SECCION CP 76160 QUERETARO, QRO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 83 49 66 38 98 |
| QUINTANA ROO | WENDY GUADALUPE LORA ARDCHE | JEFE DE SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS | JEFE DE SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS | AV. CHAPULTEPEC NO 5 ORIENTE | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 73 51 21 63 69 |
| SAN LUIS POTOSI | EFRAIN LUNA BARRIOS | JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | CUAUHTEMOC NO. 255, COL. MODERNA CP 78233 SAN LUIS POTOSI, SLP. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 444-8-12-66-60 EXT. 131 CELULAR: [redacted] |
| SINALOA | LIC. SERGIO SANTANA PUENTES | TUTULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | TUTULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | FRANCISCO ZARCO, GUADALUPE, 80230 CULIACÁN ROSALES, SIN. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 72 25 63 89 81 |

SIN TEXTO

| OOAD/UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TABASCO | MARCOS DAVID CASTILLO VAZQUEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | AV CESAR SANDINO NO. 102 COLONIA PRIMERO DE MAYO, CP. 86190 VILLAHERMOSA, TABASCO. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 99 31 92 19 58 |
| TAMAULIPAS | ANTONIO TORRES MORALES | ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS. | CENTRO MEDICO EDUCATIVO Y CULTURAL ADOLFO LOPEZ MATEOS S/N COL. PEDRO SOSA C.P. 87120 CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS | | | [redacted] | 8341573684 |
| TLAXCALA | ARQ. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA IMSS TLAXCALA | BLVRD GUILLERMO VALLE NO. 115, TLAXCALA CENTRO | | | [redacted] | 2464623400 |
| UMAE HE CMN OCC Obiatos | EDUARDO GONZÁLEZ ESPINOZA | JEFE DE DIVISIÓN DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE | UMAE, HE, CMNO, GUADALAJARA | AV. BELISARIO DOMÍNGUEZ 1000, COL. INDEPENDENCIA, CP 44340, GUADALAJARA JALISCO | | | [redacted] | 3336689000 EXT 31301 y 31511 Cel [redacted] |
| UMAE HE 14 CMN VERACRUZ | JONATHAN ALBERTO HERRERA PÉREZ | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | UMAE HE NO. 14 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | AV. CUAUHTEMOC S/N, COLONIA FORMANDO HOGAR CP. 91897 VERACRUZ, VER | | | [redacted] | 22 92 64 40 69 |
| UMAE HGRAL CMN LA RAZA | GABRIEL BARRETO OLMOS | ENCARGADO DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA | ENCARGADO DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA | AV DE LAS JACARANDAS LA RAZA, AZCAPOTZALCO, 02990 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX | | | [redacted] | 5534683977 |
| VERACRUZ NORTE | DR. JOSE GUADALUPE GUTIERREZ MÁRQUEZ | COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | CUMG6912QFO | COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | | | [redacted] | 228 124 8833 |
| VERACRUZ SUR | DRA. EMMA TEPALE MARTINEZ | COORDINADORA DE PREVENCION Y ATENCIÓN A LA SALUD | JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | PONIENTE 7 NO. 1350 COL. CENTRO ORIZABA, VERACRUZ C.P. 94300 | | | [redacted] | 272 725 54 65 |





2024
Felipe Carrillo
PUERTO

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

SIN TEXTO

| OOAD/UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZACATECAS | DRA. LETICIA MONREAL ÁVILA | TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | PRESTACIONES MÉDICAS | RESTAURADORES 3, COL. DEPENDENCIAS FEDERALES, GUADALUPE ZAC. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 492 [illegible] Ext. 41103 4921259305 |

Lo anterior para su amable consideración en la formalización de los instrumentos jurídicos correspondientes para la adjudicación que al efecto realice el área contratante perteneciente a esa Normativa a su digno cargo.

Se incluye en medio electrónico (CD), los oficios de designación en formato PDF.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**Atentamente,**

**Dr. Némesis Ponce Sánchez.**
Coordinador Técnico

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

Con copia:
- Dr. Hermilo Domínguez Zárate. Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud
- Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez. Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.
- Mtra. Elvia Ascencio Millán. - Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes y Servicios.
- Lic. Moisés O. Limón Ortega. – Titular de la División de Servicios Integrales.

EMH

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

# ANEXO 5 (CINCO)

## "JUNTA DE ACLARACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN COMPRANET"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# "JUNTA DE ACLARACIONES" LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS



2024 Felipe Carrillo PUERTO

SIN TEXTO