



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

Contrato Abierto para la prestación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020" (Partida 6), que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por el **C. MARIO PACHECO ORTEGA**, en su carácter de Apoderado Legal, y por la otra parte, la empresa denominada **PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL PROVEEDOR**", representada por la **C. JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO** en su carácter de Representante Legal, a quienes en forma conjunta o individualmente se les denominará en lo sucesivo "**EL PROVEEDOR**" y en forma conjunta con "**EL INSTITUTO**" se les denominará "**LAS PARTES**", al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

I.- "**EL INSTITUTO**" declara, a través de su Apoderado Legal que:

I.1.- Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2.- Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV de la Ley del Seguro Social.

I.3.- El C. Mario Pacheco Ortega, en su carácter de Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en su calidad de Apoderado Legal, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 126,525 de fecha 15 de noviembre de 2019, otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría Pública Número 15 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-22112019-115904, de fecha 22 de noviembre de 2019, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.4.- El C. Juan Pablo Villa Barragán, Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica de "**EL INSTITUTO**", en su calidad de Área Técnica y como conducto de las Delegaciones y UMAE, en su carácter de Áreas Requirientes, suscribe el presente instrumento jurídico ratificando el nombre y cargo de los servidores públicos que fungirán como Administradores del Contrato, responsables de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico, en el ámbito de su



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

competencia y en términos del artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.5.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades se requiere de la prestación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020" (Partida 6), solicitado por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

I.6.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con los recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la cuenta número 42061604 de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo que se agrega como **Anexo 1 (uno)** al presente contrato.

I.7.- Con fecha 03 de enero de 2020, la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales, notificó a "EL PROVEEDOR" la adjudicación del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio número **LA-050GYR988-E5-2019** para la contratación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada", declarándose desiertas diversas partidas, por lo que se dictaminó procedente realizar la contratación mediante adjudicación directa al amparo del artículo 41, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Por lo anterior, para el presente contrato se mantienen las condiciones y requisitos de contratación establecidos en la convocatoria y juntas de aclaraciones del procedimiento de licitación pública mencionado en el párrafo anterior, toda vez que deriva de un procedimiento de adjudicación directa fundamentado en el artículo 41, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.8.- Mediante oficio de fecha 12 de marzo de 2020, la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales, notificó a "EL PROVEEDOR" la adjudicación del procedimiento de Adjudicación Directa Internacional bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio número **AA-050GYR988-E2-2020**, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26 fracción III, 28 fracción II, 40, 41 fracción VII y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los relativos de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia, como se detalla en el **Anexo 2 (dos)**, del presente instrumento jurídico.

I.9.- De conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la Convocatoria del Procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio número **LA-050GYR988-E5-2019** y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en dicha Convocatoria y su Junta de Aclaraciones, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, de acuerdo a lo señalado en la declaración I.7.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2 de 18

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

I.10.- Señala como su domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México.

II.- **"EL PROVEEDOR"** declara, a través de su Representante Legal, que:


II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 386 de fecha 27 de agosto de 2010, pasada ante la fe del Licenciado Juan Fernando Aguirre Valdés, Titular de la Notaría Pública número 21 de Saltillo, Coahuila, e inscrita en el Registro Público de la misma Entidad bajo el folio mercantil electrónico número 30474*2.


II.2.- La C. Johana Vianeey Quintero Jaramillo, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 23,090 de fecha 08 de octubre de 2019, pasada ante la fe de la Licenciada Sonia Alcántara Magos, Titular de la Notaría Pública número 18 de Querétaro, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros en la prestación de atención médica a pacientes con difusión renal crónica, por medio de hemodiálisis, de consultorios y farmacias; la prestación de todo tipo de servicios médicos relacionados con la hemodiálisis ya sean en instalaciones propias o fuera de ellas, así como comprar, enajenar, importar las materias primas y materiales para llevar a cabo estas actividades.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **PCC100827F54**.
- Registro Patronal ante **"EL INSTITUTO"** y **EL INFONAVIT** número [REDACTED]

II.5.- Cuenta, al igual que su subcontratante, con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020, publicada el 28 de diciembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato. 

II.6.- Cuenta, al igual que su subcontratante, con el documento correspondiente vigente, expedido por **"EL INSTITUTO"** sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** en la sesión ordinaria celebrada el 10 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el mismo de fecha 3 de abril de 2015, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato. 

**SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL TAL COMO:
REGISTRO PATRONAL, POR CONSIDERARSE QUE ES
INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE
CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113
FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.
D.O.F. 09-mayo-2016**

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 3 de 18

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

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

II.7.- Cuenta, al igual que su subcontratante, con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

II.9.- Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera.

II.10.- Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.11.- Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Boulevard Luis Echeverría Álvarez número 350 Interior 2 PB, Colonia República Norte, Código Postal 25280, Saltillo, Coahuila, teléfono: (844) 439-2324, correo electrónico: [REDACTED]

Hechas las declaraciones anteriores, **"LAS PARTES"** convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- **"EL PROVEEDOR"** se obliga a prestar el del **"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020"** (Partida 6), cuyas características,

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

cantidades, alcances y especificaciones se describen en los **Anexos 1 (uno) y 2 (dos)** del presente instrumento jurídico, así como a las condiciones de la Convocatoria del Procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio número **LA-050GYR988-E5-2019**, de acuerdo a lo señalado en la declaración I.7.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- El importe del presente contrato es por la cantidad mínima de **\$11,660,037.23 (ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TREINTA Y SIETE PESOS 23/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), y por la cantidad máxima de **\$29,149,468.14 (VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 14/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

“LAS PARTES” convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, de acuerdo con los precios unitarios pactados, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

TERCERA.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.- Se efectuará el pago a **“EL PROVEEDOR”**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (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 la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documentos(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del CFDI deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas 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”, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que **“EL PROVEEDOR”** presente en las Áreas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAES en donde se haya prestado el servicio, la representación impresa del CFDI y la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios prestados, 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 5 de 18



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

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 Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAES en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el administrador del contrato.

En caso de aplicar, de igual manera **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de crédito a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"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"**.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación; para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que **"EL PROVEEDOR"** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de **"EL PROVEEDOR"** está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios), si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "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".

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 6 de 18

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

En ningún caso se deberá autorizar el pago del servicio, si 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” 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 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 PROVEEDOR” deberá entregar el CFDI a favor de **“EL INSTITUTO”** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

“EL PROVEEDOR”, durante la vigencia del presente contrato, se obliga a presentar a **“EL INSTITUTO”**, junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por **“EL INSTITUTO”**.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al 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.

Para que **“EL PROVEEDOR”** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **“EL INSTITUTO”** con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, 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”.

De igual forma procederá en caso de que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, 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 RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente.

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de 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 contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a prestar a **"EL INSTITUTO"** el servicio que se menciona en la

Página 8 de 18

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y Anexos de Hemodiálisis Subrogada 2020 integrados en el **Anexo 1 (uno)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la Convocatoria del Procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio número **LA-050GYR988-E5-2019**, de acuerdo a lo señalado en la declaración I.7, y oficio de notificación de adjudicación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, este último se agrega en el **Anexo 2 (dos)**, y de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- El servicio deberá iniciar a más tardar el día 16 natural contados a partir de la emisión y notificación de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2020.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a cumplir con lo establecido en el inciso b) de los Términos y Condiciones, integrados como **Anexo 1 (uno)** al presente contrato.

Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- **"EL PROVEEDOR"** se obliga a prestar el servicio únicamente en sus instalaciones.

Por ningún motivo podrá **"EL PROVEEDOR"** otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en los Términos y Condiciones y Anexo Técnico, integrados como **Anexo 1 (uno)** al presente contrato.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a cumplir con lo establecido en el inciso b) de los Términos y Condiciones, integrados como **Anexo 1 (uno)** al presente contrato.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- **"EL PROVEEDOR"** se obliga con **"EL INSTITUTO"** a cumplir con las condiciones del servicio adquiridas, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos de Hemodiálisis Subrogada 2020 que se integran en el presente contrato como **Anexo 1 (uno)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente instrumento jurídico.

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.

QUINTA.- VIGENCIA.- **"LAS PARTES"** convienen que la vigencia del presente contrato será a partir de la notificación del oficio de adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2020.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo, en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de “EL INSTITUTO” a través del administrador del presente contrato para tal efecto.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por “EL PROVEEDOR” se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- Conforme a lo previsto en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros. Asimismo, se obliga a cumplir cabalmente el objeto del presente contrato y a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”; por lo que responderá de los defectos y vicios ocultos que afecten la calidad de los servicios entregados, tanto durante el tiempo de vigencia de este contrato como durante la vida útil del bien, así como a responder de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido en los términos señalados en el Código Civil Federal.

OCTAVA.- CONTRIBUCIONES.- Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por “EL PROVEEDOR” conforme a la legislación aplicable en la materia.

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

“EL PROVEEDOR”, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. “EL INSTITUTO”, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

“EL PROVEEDOR” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que “EL INSTITUTO” las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación del servicio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

NOVENA.- PROPIEDAD INTELECTUAL, PATENTES Y/O MARCAS.- “EL PROVEEDOR” se obliga para con “EL INSTITUTO”, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros, si con motivo de la prestación 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 de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de “EL INSTITUTO” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “EL PROVEEDOR”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “EL INSTITUTO” de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social” por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

“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.

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que “EL INSTITUTO” y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar “EL PROVEEDOR” a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

DÉCIMA PRIMERA.- 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 Cláusula Décima.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES.- De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a “EL PROVEEDOR”, por cada día natural de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas será conforme a los conceptos y porcentajes señalados en el inciso H) de los Términos y Condiciones incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes 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

Página 12 de 18

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

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 del servicio, previamente “EL PROVEEDOR” tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.- Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, “EL PROVEEDOR”, por la entrega parcial o deficiente del servicio, se hará acreedor a una sanción conforme los conceptos y porcentajes señalados en el inciso H) de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, “EL INSTITUTO” podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio, objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a “EL INSTITUTO” o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA QUINTA.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO.- En caso fortuito o fuerza mayor, bajo su responsabilidad, “EL INSTITUTO” podrá suspender la prestación del servicio en términos del artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en cuyo caso únicamente se pagarán aquéllos que hubiesen sido efectivamente prestados.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a “EL INSTITUTO”, se pagarán previa solicitud de “EL PROVEEDOR” los gastos no recuperables de conformidad con el artículo 102,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para lo cual deberá presentar su solicitud a **"EL INSTITUTO"** para su revisión y validación, una relación pormenorizada de los gastos, los cuales deberán estar debidamente justificados, sean razonables, se relacionen directamente con el objeto del servicio contratado y a entera satisfacción del administrador del presente contrato.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en cualquiera de las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que el servicio ha sido prestado con alcances y características distintas a las pactadas.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
7. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto de los servicios que proporciona, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
8. Cuando se sitúe en alguno de los supuestos previstos en el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
9. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia Económica, de acuerdo con sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"** con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento de contratación, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9 de la Ley Federal de Competencia Económica y 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
10. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente del presente contrato.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

DÉCIMA SÉPTIMA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”, en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si “EL INSTITUTO” considera que “EL PROVEEDOR” ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a “EL PROVEEDOR” de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a “EL PROVEEDOR” dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda este contrato, “EL INSTITUTO” no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que “EL INSTITUTO” determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar “EL INSTITUTO” por concepto de la prestación del servicio por “EL PROVEEDOR” hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Iniciado un procedimiento de conciliación “EL INSTITUTO”, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, “EL PROVEEDOR” presta el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de “EL INSTITUTO” por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

“EL INSTITUTO” podrá determinar no dar por rescindido este contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, “EL INSTITUTO” elaborará un dictamen



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no darse por rescindido este contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá, con **“EL PROVEEDOR”**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL.- **“LAS PARTES”** convienen en que **“EL INSTITUTO”** no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con **“EL PROVEEDOR”** ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de **“EL PROVEEDOR”**.

Por lo anterior, no se le considerará a **“EL INSTITUTO”** como patrón, ni aún sustituto, y **“EL PROVEEDOR”** expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

“EL PROVEEDOR” se obliga a liberar a **“EL INSTITUTO”** de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.

DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD.- **“EL PROVEEDOR”** se compromete con **“EL INSTITUTO”** a firmar un acuerdo de confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia del presente contrato para un fin distinto al establecido en su objeto, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia de **“EL INSTITUTO”** que deriven del incumplimiento del acuerdo.

VIGÉSIMA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“EL INSTITUTO”** podrá celebrar por escrito Convenio Modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por **"LAS PARTES"** en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

VIGÉSIMA PRIMERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- El C. Juan Pablo Villa Barragán, Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica de **"EL INSTITUTO"**, en su calidad de Área Técnica y como conducto de las Delegaciones y UMAE, en su carácter de Áreas Requirientes, suscribe el presente instrumento jurídico ratificando el nombre y cargo de los servidores públicos que fungen como administradores del contrato, de conformidad con el oficio de designación que se incluye en el **Anexo 3 (tres)**, mismos que serán responsables de administrar y verificar su cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **"EL INSTITUTO"** tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, **"EL PROVEEDOR"** o **"EL INSTITUTO"** podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por los artículos 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 128 de su Reglamento.

VIGÉSIMA TERCERA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato.

- Anexo 1 (uno)** "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos Hemodiálisis Subrogada 2020"
- Anexo 2 (dos)** "Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Oficio de Notificación de Adjudicación"
- Anexo 3 (tres)** "Documento de designación de Administrador del Contrato"

VIGÉSIMA CUARTA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- **"LAS PARTES"** se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y supletoriamente al Código Civil Federal, a la Ley Federal



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

de Procedimiento Administrativo, al Código Federal de Procedimientos Civiles y demás ordenamientos aplicables en la materia.

VIGÉSIMA QUINTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas **“LAS PARTES”** del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por quintuplicado, en la Ciudad de México, el **27 de marzo de 2020**, quedando un ejemplar en poder de **“EL PROVEEDOR”** y el restante en poder de **“EL INSTITUTO”**.

“EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


C. MARIO PACHECO ORTEGA
Apoderado Legal

“EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


C. MARIO PACHECO ORTEGA
Apoderado Legal


BEN/CPRO/MLR/IXEMM

ÁREA TÉCNICA


C. JUAN PABLO VILLA BARRAGÁN
Titular de la Coordinación de Planeación de
Infraestructura Médica

“EL PROVEEDOR”
PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE
HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.


C. JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
Representante Legal



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número
DC20S190**

ANEXO 1 (UNO)

**“CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO,
TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2020”**

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 61 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

SOLICITUD: 0000177123 - 2020

Depende de Solicitante: D0009 Administración Central
SEI Servicios Integrales
09630007 M_OFICINAS ADMINISTRATIVAS

Descripción: Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada
Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 24/09/2019 Fecha Validación: 24/09/2019

Importe: \$ 4,441,300,000.00 Cuenta: 42081804


| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 4,441,300.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Milenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 36 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 48 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: \$ 4,441,300,000.00
CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN


BERENICE MASSEY VALENCIA JAIMES

Autorizo
TITULAR DE LA DIVISIÓN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL GASTO

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Anexo Técnico

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

Glosario de Términos

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

Administrador del Contrato: En Delegaciones será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

Área Contratante: El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Área Requirente: Delegaciones y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica al área contratante.

Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las Delegaciones y UMAE; Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA); la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional o de UMAE. En su caso, la CPIM concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

AST: Aspartato aminotransferasa.

CBI: Cuadro Básico Institucional.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COCTI: Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS


**GOBIERNO DE
MÉXICO**


COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>, desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Control de calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP

CUCop: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA- Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

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



GOBIERNO DE
MÉXICO2020
LEONA VICARIO
CENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

Localidad: Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo TI del presente documento.

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

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

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

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

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

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

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

Planta de Tratamiento de Agua: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua de calidad para empleo en hemodiálisis, de acuerdo a lo establecido en el Apéndice Normativo "A" de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos

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

Precio Máximo de Referencia: Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

Procedimiento de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión de agua y solutos pasiva a través de una membrana artificial semipermeable, y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando los aparatos e instrumentos adecuados.

Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.

**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

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

SAT: el Servicio de Administración Tributaria.

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

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo.

Unidad Médica: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

URR: Cociente de reducción de Urea.

Verificación o Inspección: la comprobación ocular o mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad contra requisitos establecidos en un momento determinado.

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

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

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

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

Clave:

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

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

GOBIERNO DE
MÉXICO



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

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

Para el caso que el licitante presente oferta para más de una partida, deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para cada partida, de acuerdo al Anexo T O (T-cero) Oferta Técnica.

Serán un total de 60 partidas como se describe a continuación

| No partida | Delegación/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|------------|-------------------|-------|--------|-------------------|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes |
| 2 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali |
| 3 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada |
| 6 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo |
| 13 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua |
| 14 | Durango | HGZMF | 1 | Durango |
| 15 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio |
| 18 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya |
| 19 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro |
| 20 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon |
| 26 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala |
| 27 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco |
| 28 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo |
| 29 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano |
| 40 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán |
| 45 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara |
| 48 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz |
| 49 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec |
| 50 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco |
| 51 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecámac |
| 52 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo |
| 55 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepéc |
| 56 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepéc |

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE
MÉXICO

| | | | | |
|-----|-----------------|-------|-----|----------------------------|
| 57 | Michoacán | HGR | 1 | Charo |
| 58 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan |
| 60 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lazaro Cardenas |
| 62 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla |
| 63 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec |
| 64 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic |
| 72 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz |
| 73 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec |
| 75 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla |
| 76 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán |
| 77 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán |
| 78 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro |
| 79 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río |
| 85 | San Luis Potosí | UMF | 10 | Matehuala |
| 87 | San Luis Potosí | HGSMF | 9 | Río verde |
| 90 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa |
| 91 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 92 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 93 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa |
| 95 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 96 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 100 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre |
| 103 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra blanca |
| 104 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 107 | Zacatecas | HGZ | 1 | Zacatecas |
| 108 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo |
| 109 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero |
| 110 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa |
| 111 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc |
| 112 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 113 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 114 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 115 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 116 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco |
| 117 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez |
| 118 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa |
| 119 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan |

GOBIERNO DE
MÉXICO2020
LEONORA VICARIO

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
-
- Ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las Delegaciones de Jalisco, Nuevo León, D.F. Sur y D.F. Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas (se solicita presente el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia y factura en caso de que sea propia) en caso de requerirse para:
 - Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
- Contar con las áreas descritas en el apartado "Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE
MÉXICO



- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la UMAE correspondiente.
- El licitante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

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

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

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

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

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO

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

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

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C.
- Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

Para lo cual el prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

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

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

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

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

Responsabilidades del Instituto:

- a) El Instituto a través del servicio (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
- b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.

GOBIERNO DE
MÉXICO

- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
- e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del prestador del servicio subrogado:

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

Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 - 1.- De la manipulación del catéter.
 - 2.- Disfunción inherente del catéter.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE
MÉXICO



- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - 1.- De la manipulación o cateterización.
 - 2.- Disfunción inherente del acceso.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- 3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
 - Un resumen clínico del caso;
 - Detalle de la complicación;
 - Atención que se brindó, y
 - Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.
- 4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
- 5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
- 6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el 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 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, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
- 11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores.

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

GOBIERNO DE
MÉXICO2020
LEONA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

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 periodo de contratación a partir del día hábil siguiente a la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2022.

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

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la Delegación /UMAE que le corresponde
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
- Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
- b) Consultorio,
- c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
- d) Central de enfermeras,
- e) Almacén,
- f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
- g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres,
- h) Sanitarios para personal de la unidad,

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

- i) Cuarto séptico,
- j) Área administrativa,
- k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
- l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
- m) Sala de espera.

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

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

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

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

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Durango No. 231, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 6726 1700, Ext. 14017

www.imss.mx

GOBIERNO DE
MÉXICO



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

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

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

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

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

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

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

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, Delegación o UMAE, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en las Delegaciones y Director Médico en las UMAE serán los

GOBIERNO DE
MÉXICO



encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio

- a) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
- b) Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- c) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen
- d) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- e) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Durante la vigencia 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 encuentre vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis.

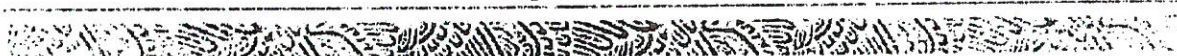
- f) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

Inmueble.-

El licitante deberá contar con los siguientes requerimientos revisados y aprobados por la autoridad estatal y/o municipal (según sea el caso):

Programa Interno de Protección Civil.-

- Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad estatal o municipal (refrendado anualmente).
- ✓ Visto Bueno o autorización vigente del Programa Interno de Protección Civil, que contenga plan operativo de la Unidad Interna de Protección Civil, el plan de contingencias y el plan de continuidad de operaciones.
- Licencias, Dictámenes y Certificaciones



✍

↗

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

- ✓ Licencia de uso de suelo.
 - ✓ Dictamen o constancia de Seguridad Estructural del Inmueble, emitido por un Director Responsable de Obra (DRO) o Perito registrado ante el estado o municipio.
 - ✓ Licencia de funcionamiento.
 - ✓ Dictamen o verificación vigente de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable o unidad verificadora.
 - ✓ Dictamen o verificación vigente de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora.
 - ✓ Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
 - ✓ Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad.
 - ✓ Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
 - ✓ Contrato del Servicio de Seguridad física vigente.
 - ✓ Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
 - ✓ Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
- Capacitación y adiestramiento en materia de Protección Civil
 - ✓ Constancia otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente. Al menos el 60% de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación, asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.
 - Simulacros
 - ✓ Evidencia documental y fotográfica de simulacros que haga constar su realización en el número establecido por la autoridad estatal o municipal y por lo menos uno con hipótesis de incendio.

Instalaciones

- Las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, deberán contar con:
 - ✓ Equipo de identificación y protección personal para integrantes de las brigadas de protección civil.
 - ✓ Sistema de alarma.
 - ✓ Detectores de incendio.
 - ✓ Extintores.
 - ✓ Rutas de evacuación.
 - ✓ Salidas de emergencia.
 - ✓ Iluminación de emergencia.
 - ✓ Señalización.
 - ✓ Puntos de reunión.
 - ✓ Película de protección en cristales: Sólo se exigirá a aquellos inmuebles que se encuentren ubicados en zonas de alto riesgo sísmico y de ciclones tropicales (De acuerdo al atlas nacional, estatal o municipal de riesgos).

GOBIERNO DE
MÉXICO



- ✓ Rampas de acceso.
- ✓ Materiales de Construcción y mobiliario con retardante al fuego.

Riesgos de ubicación.

- La Unidad de Hemodiálisis subrogada de acuerdo al atlas nacional, estatal o municipal de riesgos, NO deberá estar ubicada dentro de las siguientes:
- ✓ Ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera.
 - ✓ Instalada a menos de 150 metros de una estación de gas.
 - ✓ Establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.).
 - ✓ Situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles).
 - ✓ Ubicada a menos de 100 metros de ductos de GAS NATURAL.
 - ✓ Establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión.
 - ✓ Ubicada contigua a pastizales, arboledas o bosques con potencial de incendio.
 - ✓ Cerca del mar, río o presa que al desbordarse afecte los servicios de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
 - ✓ Radicada en zona de alto riesgo de inundación.
 - ✓ Ubicada en inmediación de cerros o laderas que al deslavarse afecte la funcionalidad de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
 - ✓ Situada en zona de alta probabilidad de bloqueo que impidan el acceso a la unidad.

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA)), ubicadas en la calle de Tokio 80, 4º piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el licitante adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

El licitante deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este documento de acuerdo con el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería h17.

Puesta a Punto del Sistema de Información

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

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

Certificación del Sistema de Información

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

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

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

Designación de contacto responsable con sus datos

Designación de sistema y empresa soporte

Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI 2 (TI dos) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONOR VICARIO

y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El licitante adjudicado deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI 3 (TI tres) "Designación de contacto responsable".

c) Designación de sistema y empresa soporte

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

d) Pruebas de funcionalidad

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

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. Esta deberá ser solicitada a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la DIDT, ubicada en Tokio 80, 5to. piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

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

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

El Instituto a través de la CDI en Delegaciones, Ingeniero Biomédico en UMAE y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del licitante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

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

b) PARA ESTE SERVICIO, NO SE SOLICITAN PRUEBAS

c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO EMITIDOS POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO MASICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD Y EL CBI.

NO APLICA

d) MODIFICACION 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 ADVERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA

NO APLICA

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

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- 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.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

- NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1/11/ 2001
 - Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
 - Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
 - Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010
 - Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008
 - Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008
 - Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
 - Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
 - Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
 - NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
 - Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016
 - Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, 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 validado y registrado el 6 de mayo de 2010.

| Autorizó | Validó |
|---|--|
|  |  |
| <p>Dr. Juan Pablo Villa Barragán Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica</p> | <p>Dr. Armando Pérez Cabrera Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos</p> |



Términos y Condiciones

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

a) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del día 16 natural contados a partir de la emisión y notificación de la adjudicación hasta el 31 de diciembre de 2020.

b) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones del licitante adjudicado.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" de este documento.

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

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

El servicio deberá ser prestado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis":

- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma.
- 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, deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

Términos y Condiciones

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

a) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del día 16 natural contados a partir de la emisión y notificación de la adjudicación hasta el 31 de diciembre de 2020.

b) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones del licitante adjudicado.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" de este documento.

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

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

El servicio deberá ser prestado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis":

- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma.
- 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, deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión ~~semestrales o las que se dicten en el presente documento.~~

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

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

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el 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.

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, las cuales deberán ser sustentadas en nota médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al licitante adjudicado no se da la sesión de hemodiálisis 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 reusó de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores.

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

El jefe de servicio de Nefrología o Medicina Interna y el prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como validar que los resultados no encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM-003-SSA3-2010 de los estudios mencionados.

mediante el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

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

Visita a las Instalaciones

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

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogadas, y del Anexo T10 (T.DIEZ) Cédula de verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis, a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central y de Protección Civil respectivamente; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes.

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

C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Criterios de evaluación:

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalente 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 ComprasNet, solicitada en el presente~~

procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones
Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica.

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

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

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

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

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

Se verificará que se presente el documento establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio a partir del 1 de enero de 2022 el requisito de acreditación del Consejo de

Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

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

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

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

| PROPUESTA TÉCNICA | |
|-------------------------------------|--|
| Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las Delegaciones y UMAE, a través de la <u>Coordinación Técnica de Servicios Indirectos</u> . |
| Aspectos de Protección Civil | La evaluación se realizará por el <u>Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional o de UMAE</u> |
| Aspectos del sistema de Información | La evaluación se realizará por el personal que designe la <u>Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA)</u> |

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

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalente 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 inciso b) del apartado Documentación Técnica de este documento.

siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
- Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
- Que las Clínicas Subrogadas ofertadas que se encuentran certificadas o en proceso de certificación no se ubiquen en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las Delegaciones de Jalisco, Nuevo León, D.F. Sur y D.F. Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
- De existir Clínicas Subrogadas 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, éstas 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 subrogadas y Anexo T10 Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis, a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central y de Protección Civil respectivamente.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la Delegación o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional o de UMAE, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes, verificando que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

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.

I. Evaluación de las Proposiciones Técnicas

- Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se peguen a las características solicitadas.

La determinación de quién es el licitante ganador, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica, debiendo obtener de parte del área requirente dictamen favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

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

Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades en que se participe):

Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

- a) Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)
- b) 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).
- c) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
- d) Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de atención al paciente.

- e) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- f) Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar.

Número de registro, prórroga o modificación.

Titular del registro.

Nombre y domicilio del fabricante.

Indicaciones de uso y/o descripción.

Modelo(s).

Fecha de emisión y de vencimiento.

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

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

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

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

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud" con el fin de contar con los recursos necesarios de atención de

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 Propositiones.

- j) Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- k) 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.
- l) 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.
- m) 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.
- n) 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.
- o) 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.
- p) 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.
- q) 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 corresponden a bienes o mercancías que estén en las leyes de libre exportación.

"only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

- r) 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 delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- s) Escrito libre donde se señale que se cumple con lo establecido en la Ley General de Protección Civil de Fecha 6 de junio del 2012, Reglamento de la Ley General de Protección Civil de fecha 13 de mayo del 2014 y, NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas, NOM-223-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, y permanencia de las personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud, NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM-002-STPS-2010, condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo, NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar, NOM-025-STPS-2008, condiciones de iluminación en los centros de trabajo, NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías, NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM 031-SSA3-2012, para asistencia social para menores y adultos mayores en situación de riesgo, Norma Internacional de National Fire Protection Association (NFPA), Guía para la Implementación de los Programas Internos de Protección Civil de SEGOB, Reglamento de Construcciones del Distrito Federal y los Equiparables en cada Entidad Federativa y Municipios, Reglamentos Estatales y Municipales en Materia de Protección Civil, Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1986; las Unidades de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos en materia de seguridad y protección civil, descritos de manera detallada en el Anexo TII (T ONCE):
- t)
- 1.- Sistema de alerta.
 - 2.- Detectores de incendio.
 - 3.- Extintores.
 - 4.- Iluminación de emergencia.
 - 5.- Película de protección en cristales. (Solo inmuebles que se encuentren ubicados en zona de impacto de ciclones tropicales y de alta sismicidad, de acuerdo al Atlas Nacional de Riesgos y Mapas Locales de Ubicación de Riesgos).
 - 6.- Equipo de protección personal e identificación.
 - 7.- Capacitación.
 - 8.- Salidas de emergencia.
 - 9.- Programa Interno de Protección Civil.
 - 10.- Simulacros con evacuación
 - 11.- Licencias, dictámenes y certificaciones.
 - 12.- Señalización
 - 13.- Rutas de evacuación y puntos de reunión.

14.- Escaleras y rampas.

15.- Puertas internas.

16.- Material retardante de fuego.(Se eliminará su aplicación en mobiliario y puertas de madera).

- u) Escrito libre en el que el licitante manifieste que tiene conocimiento que durante el periodo de evaluación y duración de la vigencia del contrato, el Instituto realizará verificación de los puntos de seguridad de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, citados con anterioridad, misma que estará a cargo del personal designado por la Delegación y/o UMAE (con conocimientos en materia de seguridad en el trabajo y protección civil), los cuales establecerán comunicación con el licitante para hacerle de conocimiento la fecha programada, la citada actividad se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante adjudicado, conforme al "Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis", cotejando el cumplimiento de lo establecido en el anexo correspondiente.
- v) Copia a verificar por el Instituto, del plano arquitectónico de la unidad, señalando el Sistema de Seguridad y Protección Civil, con la ubicación de los siguientes elementos:
- ✓ Sistema de alarma.
 - ✓ Detectores de incendio.
 - ✓ Extintores.
 - ✓ Salidas de emergencia.
 - ✓ Iluminación de emergencia.
 - ✓ Rutas de evacuación.
 - ✓ Puntos de reunión.
 - ✓ Señalización de seguridad.
- w) Evidencia documental, a verificar por el Instituto en materia de Seguridad y Protección Civil (certificado, dictamen, oficio, etc.) de los siguientes puntos revisados y aprobados:
- ✓ Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).
 - ✓ Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
 - ✓ Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
 - ✓ Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado.
 - ✓ Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
 - ✓ Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
 - ✓ Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadorés, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
 - ✓ Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
 - ✓ Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
 - ✓ Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio
 - ✓ Licencia de uso de suelo.
 - ✓ Licencia de funcionamiento.

- ✓ Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
- ✓ Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente, al menos el 60% de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación. Asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.

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

E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

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

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

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

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

F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y Anexo T10 Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis, a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central y de Protección Civil respectivamente.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la Delegación o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Técnicos de la Delegación o Nivel Central, verificará las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente de la recepción de propuestas

hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Las visitas para evaluación se realizarán posteriores a la recepción de la cotización y solo se visitará a las dos propuestas económicas más bajas.

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

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

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

| Concepto | Nivel de Servicio |
|--|--|
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. | Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año) |



R
P

| Concepto | Niveles de Servicio |
|--|---|
| <p>de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p> | |
| <p>Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p> | <p>Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.</p> |
| <p>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</p> | <p>Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)</p> |
| <p>El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad | <p>Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.</p> |
| <p>Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e Instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.</p> | <p>Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.</p> |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| El licitante proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato | Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información. |
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión. |

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

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

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

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

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

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

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

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | | | |
| <p>Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010</p> <p>La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.</p> | <p>Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte de resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010</p> | <p>2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA</p> | <p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE</p> | <p>Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo</p> |
| <p>Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.</p> <p>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p> | <p>Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010</p> | <p>2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA</p> | <p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE</p> | <p>Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo</p> |
| <p>El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales</p> | <p>Por cada día natural de atraso a partir de que se suceda el plazo</p> | <p>1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones</p> | <p>División de Servicios Digitales y de Información para el Ciudadano</p> | <p>Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo</p> |

| Concepto | Unidad | Periodicidad | Responsable de la actividad | Administrador del contrato será el Responsable del contrato. Notificación de la obra |
|---|--|---|--|--|
| <p>de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:</p> <p>Firma del Acuerdo de Confidencialidad</p> <p>Designación de contacto responsable con sus datos</p> <p>a) Designación de sistema y empresa soporte b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad</p> | establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo. | realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Digital de la Salud (DSDICDS) | |
| <p>Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio</p> | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| <p>El licitante proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis Incluidas en el contrato.</p> | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información. | 1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| <p>Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis</p> | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas | 2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en | Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

| | | | | |
|---|---------------|--|--|--|
| <p>Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.</p> | <p>sesión</p> | <p>establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.</p> | | |
|---|---------------|--|--|--|

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

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

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

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

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

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medicación para la deducción | Deducción | Límite de deducción del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato para Responsable del cálculo, notificación de la deducción. |
|--|---|---|---|---|--|--|
| laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 | especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI. | de la factura mensual más IVA | será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE | Administrativos o Director Administrativo |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres. | 2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico

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

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

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

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

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

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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

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

K) FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la información en formato electrónico y documentos.

que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de Información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de las Delegaciones y UMAES 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 de Administrador del Contrato.

En caso de aplicar, de igual manera el licitante adjudicado deberá de entregar nota de crédito a favor del Instituto por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

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

El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del licitante adjudicado está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

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

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

El licitante adjudicado que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Asimismo El licitante adjudicado podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el Instituto.

En caso de que el licitante adjudicado reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición del Instituto

El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, la documentación que a continuación se enlista, aclarando que la falta de presentación afecta la solvencia de la propuesta y motivara su desechamiento:

Propuesta Técnica.

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); debidamente requisitados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los mismos; así como la descripción con los equipos médicos y bienes de consumo, conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales del fabricante

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en los

los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T.1) Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.

Cumplimiento de normas.

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico", "NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS", el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

Registro Sanitario, contenido en los "Términos y Condiciones".

Para aquellos equipos médicos y bienes de consumo, deberá integrar copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), conforme a lo solicitado en el anexo técnico.

Para aquellos casos en el que los equipos médicos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

En su defecto, para los casos de aquellos equipos médicos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, con fecha posterior al 22 de diciembre de 2014.

Presentación propuesta documental.

Carta compromiso en hoja membretada del licitante y firmada por el representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de resultar adjudicado, cumplirá con la entrega en tiempo y forma de los Anexos Técnicos señalados en los Términos y Condiciones, así como el BBO manifiesta su intención de cumplir con los

Presentación Anexo Técnico.

Deberá presentar el Anexo Técnico, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica.

Avisos y Licencias.

Deberá integrar en su propuesta Copia simple de la Licencia Sanitaria o el Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante.

Consejo de Salubridad.

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

Ambulancia.

Copia simple de la Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.

Manual de procedimientos del Servicio

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

Laboratorio Clínico.

Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.

Especialización

Copia simple del documento de Certificado de especialización y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que oferten.

Certificados Especialidad en Nefrología

Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso del personal de enfermería señalado en la visita a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada manifestado en el Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

Buenas Prácticas

Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción simple al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen.

○

Copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

Certificado de Libre Venta o Certificado de Libre Venta

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

Manifestación de cumplimiento.

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

Alertas Médicas.

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

Protección Civil.

Escrito libre por parte del licitante, en hoja membretados signado por el Representante legal del licitante en el que manifieste que la Unidad Subrogada de Hemodiálisis cumple, con lo establecido en la Ley General de Protección Civil de Fecha 6 de Junio del 2012 y demás señalada en los incisos s) y t) de los Términos y Condiciones, así como su cumplimiento de los puntos en materia de seguridad y protección civil, descritos de manera detallada en el Anexo T11 (T ONCE).

Visitas de verificación de los puntos de seguridad.

Escrito libre, en hoja membretada y signado por el representante legal de la empresa en el que manifieste que tiene conocimiento y de conformidad que, durante el periodo de evaluación y duración de la vigencia del contrato, el Instituto realizará verificación de los puntos de seguridad de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, citados en el

ANEXOS

apartado de Visita a las Instalaciones de la presente Convocatoria, así como en los Términos y Condiciones de la misma.

Plano Arquitectónico.

Copia simple para verificar por el Instituto, del plano arquitectónico de la unidad, señalando el Sistema de Seguridad y Protección Civil, con la ubicación de los elementos del inciso v) de los Términos y Condiciones de la presente Convocatoria.

Documentación Protección Civil.

Integrar la Evidencia documental, a verificar por el Instituto en materia de Seguridad y Protección Civil (certificado, dictamen, oficio, etc.) de los puntos señalados en el inciso w) de los Términos y Condiciones de la presente Convocatoria.

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la Unidad Subrogada de Hemodiálisis ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las Delegaciones de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.

Origen de los Bienes.

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

Bienes de Importación.

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público.

Equipo de Cómputo para comunicación y envío de la información.

Deberá integrar a su propuesta una carta compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral del representante legal de esta, en la que manifieste que se compromete a proporcionar los equipos de cómputo y equipamiento necesario para establecer la comunicación con los servicios del Instituto, así como para el envío

recepción de la mensajería HL7, entre de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis y las unidades médicas del Instituto a la que brindarán el servicio.

Pruebas de Funcionalidad.

Deberá entregar con su propuesta Carta Compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral a través del representante legal del licitante en la que manifieste estar enterado y de acuerdo en que se realizarán Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) vigente la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto, así como que se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información para lo cual deberá requisitar el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería hl7.

Manual de procedimientos de Enfermería.

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



Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica

Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

Anexos.

| | |
|-----|--|
| T0 | Oferta Técnica |
| T1 | "Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por Delegación /UMAE 2020 |
| 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 |
| T8 | Directorio de unidades médicas |
| TI1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 |
| TI2 | Requerimientos del reporte a generar por el servicio integral de hemodiálisis del proveedor, para el registro de sesiones de hemodiálisis subrogada. |

| | |
|-----|--|
| TI3 | Acuerdo de confidencialidad |
| TI4 | Designación de contacto responsable |
| TI5 | Designación de sistema y empresa soporte |

| Autorizó | Validó |
|---|---|
|  Dr. Juan Pablo Villa Barragán Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica |  Dr. Armando Pérez Cabrera Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos |



Anexo T1 Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 1 a 12 meses 06/01/2020

| No partida | Delegación/UMAE | cip | Unidad | Localidad | Sesiones | |
|---------------|-------------------|--------------|---------|----------------------------|--------------|---------|
| | | | | | 1 a 12 meses | |
| | | | | | Mínimas | Máximas |
| 1 | Aguascalientes | 010126012151 | HGZ2 | Aguascalientes | 42,276 | 105,690 |
| 2 | Baja California | 020101012151 | HGZ30 | Mexicali | 2,226 | 5,564 |
| 3 | Baja California | 020301022151 | HGZMF8 | Ensenada | 3,484 | 8,710 |
| 6 | Coahuila | 050310022151 | HGZMF2 | Saltillo | 9,329 | 23,322 |
| 13 | Chihuahua | 08A101062151 | HGR1 | Chihuahua | 2,018 | 5,044 |
| 14 | Durango | 100116022151 | HGZMF1 | Durango | 8,799 | 21,996 |
| 15 | Durango | 101315012151 | HGZ46 | Gomez Palacio | 3,284 | 8,208 |
| 18 | Guanajuato | 110804012151 | HGZ4 | Celaya | 12,486 | 31,713 |
| 19 | Guanajuato | 111005052151 | HGSMF13 | Acámbaro | 1,935 | 4,836 |
| 20 | Guanajuato | 111101052151 | HGSMF15 | Moroleon | 1,295 | 3,237 |
| 26 | Guerrero | 120301022151 | HGZMF4 | Iguala | 3,484 | 8,710 |
| 27 | Guerrero | 120501052151 | HGSMF5 | Taxco | 619 | 1,547 |
| 28 | Guerrero | 121301022151 | HGZMF8 | Zihuatanejo | 1,430 | 3,575 |
| 29 | Guerrero | 122901052151 | HGSMF19 | Ciudad Altamirano | 1,950 | 4,875 |
| 40 | Jalisco | 141203012151 | HGZ21 | Tepatitlán | 4,826 | 12,064 |
| 45 | Jalisco | 14A711062151 | HGR110 | Guadalajara | 16,640 | 41,600 |
| 48 | Edo. de Méx. Ote. | 150619062151 | HGR72 | Gustavo de Baz | 62,868 | 157,170 |
| 49 | Edo. de Méx. Ote. | 155405062151 | HGR196 | Ecatepec | 77,855 | 194,636 |
| 50 | Edo. de Méx. Ote. | 156105012151 | HGZ197 | Texcoco | 12,980 | 32,448 |
| 51 | Edo. de Méx. Ote. | 159703062151 | HGR200 | Tecamac | 34,040 | 85,098 |
| 52 | Edo. de Méx. Pte. | 160105062151 | HGR220 | Toluca de Lerdo | 28,923 | 72,306 |
| 55 | Edo. de Méx. Pte. | 168601UA2110 | UMAA231 | Metepec | 1,306 | 3,263 |
| 56 | Edo. de Méx. Pte. | 168610062151 | HGR251 | Metepec | 6,376 | 15,938 |
| 57 | Michoacán | 170349062151 | HGR1 | Charo | 31,455 | 78,637 |
| 58 | Michoacán | 170902012151 | HGZ8 | Uruapan | 11,326 | 28,314 |
| 60 | Michoacán | 172701022151 | HGZMF12 | Lazaro Cardenas | 5,226 | 13,065 |
| 62 | Morelos | 181103022151 | HGZMF7 | Cuautla | 14,789 | 36,972 |
| 63 | Morelos | 181501022151 | HGZMF5 | Zacatepec | 9,995 | 24,986 |
| 64 | Nayarit | 190106012151 | HGZ1 | Tepic | 16,427 | 41,067 |
| 72 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF2 | Salina Cruz | 4,212 | 10,530 |
| 73 | Oaxaca | 210402012151 | HGZ3 | San Juan Bautista Tuxtepec | 5,304 | 13,260 |
| 75 | Puebla | 220135012151 | HGZ20 | Puebla | 26,390 | 65,975 |
| 76 | Puebla | 220506012151 | HGZ23 | Teztlutlán | 1,592 | 3,978 |
| 77 | Puebla | 220602012151 | HGZ15 | Tehuacán | 3,464 | 8,658 |
| 78 | Querétaro | 230101062151 | HGR1 | Querétaro | 46,863 | 117,156 |
| 79 | Querétaro | 230306012151 | HGZ3 | San Juan del Río | 24,170 | 60,424 |
| 85 | San Luis Potosí | 250304252110 | UMF10 | Matehuala | 2,288 | 5,720 |
| 87 | San Luis Potosí | 250803052151 | HGSMF9 | Rio verde | 3,042 | 7,605 |
| 90 | Tabasco | 280132012151 | HGZ46 | Villahermosa | 16,401 | 41,002 |
| 91 | Tamaulipas | 290108022151 | HGZMF1 | Ciudad Victoria | 3,261 | 8,151 |
| 92 | Tamaulipas | 290401012151 | HGZ15 | Ciudad Reynosa | 1,607 | 4,017 |
| 93 | Tamaulipas | 290426062151 | HGR270 | Reynosa | 5,835 | 14,586 |

| | | | | | | |
|-----|----------------|--------------|---------|----------------------|----------------|------------------|
| 95 | Tamaulipas | 291301012151 | HGZ3 | Ciudad Mante | 3,869 | 9,672 |
| 96 | Tamaulipas | 291811UA2110 | UMAA76 | Nuevo Laredo | 6,828 | 17,069 |
| 100 | Veracruz Norte | 310901022151 | HGZMF28 | Martínez de la Torre | 5,486 | 13,715 |
| 103 | Veracruz Sur | 323701082151 | HGS33 | Tierra blanca | 931 | 2,327 |
| 104 | Veracruz Sur | 323801022151 | HGZMF35 | Cosamaloapan | 1,722 | 4,303 |
| 107 | Zacatecas | 340101012151 | HGZ1 | Zacatecas | 7,400 | 18,499 |
| 108 | Zacatecas | 340903012151 | HGZ2 | Fresnillo | 3,526 | 8,814 |
| 109 | Del Norte D.F. | 350128012151 | HGZ24 | Gustavo A. Madero | 26,208 | 65,520 |
| 110 | Del Norte D.F. | 362001062151 | HGR25 | Iztapalapa | 22,558 | 56,394 |
| 111 | Del Norte D.F. | 365311012151 | HGZ27 | Cuauhtémoc | 16,162 | 40,404 |
| 112 | Del Norte D.F. | 365319022151 | HGZMF29 | Gustavo A. Madero | 13,978 | 34,944 |
| 113 | Del Sur D.F. | 370102012151 | HGR1 | Benito Juárez | 30,420 | 76,050 |
| 114 | Del Sur D.F. | 37A420022151 | HGZMF8 | Álvaro Obregón | 30,368 | 75,920 |
| 115 | Del Sur D.F. | 385281012151 | HGZ2A | Iztacalco | 17,150 | 42,874 |
| 116 | Del Sur D.F. | 385314012151 | HGZ30 | Iztacalco | 10,754 | 26,884 |
| 117 | Del Sur D.F. | 385331012151 | HGZ1A | Benito Juárez | 13,775 | 34,437 |
| 118 | Del Sur D.F. | 385420012151 | HGZ47 | Iztapalapa | 20,213 | 50,531 |
| 119 | Del Sur D.F. | 38A520012151 | HGZ32 | Tlalpan | 22,293 | 55,731 |
| | | | | | 827,717 | 2,069,241 |

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

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

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

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

| 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

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS
Anexo T 0 (T-car0)

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 descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis". | | |
| 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 |
|------------|-----------------|-----------|----------------|---------------------------------|---|
| | Tipo y Número | Localidad | | Máximo | 936 sesiones mínimo por máquina |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total: | | | | | |



Normatividad

Anexar copia legible de la documentación que se señale 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

Formato de Oferta

Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".
6. Marcar con una X si los servicios al pacientes incluyen o no:
 - a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
 - b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: "Cuenta con servicio de traslado en ambulancia"
8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
 - a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris)
 - b. Cuenta con las áreas descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
 - 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: $máximo/936 = \text{Número de máquinas}$; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá en un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en "aviso de funcionamiento" de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en "Responsable Sanitario" de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS
Anexo T 0 (T-cero)
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 áreas descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis" | | | |
| | 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 |
| | | Tipo y Número | Localidad | | Máximo | 936 sesiones mínimo por máquina |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Total: | | | | | | |

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 por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Anexo T2 (T-dos)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente CLAVE-531.340.0227

Anexo T2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

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

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|----|---|-------------------------|
| | Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares | |

Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE.

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|-----|---|--|
| 1 | Descripción (se describen para presentación de oferta técnica) | |
| 2 | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavía, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable | <p style="text-align: center;">ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS</p> |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|-----|---|-------------------------|
| 3 | <p>060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto.</p> <p>De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.</p> <p>Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.</p> <p>Tipo: mahurkar.</p> <p>Estéril y desechable</p> | |
| 4 | <p>060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.</p> <p>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:</p> <p>Catéter de doble lumen.</p> <p>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.</p> <p>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección.</p> <p>Estéril y desechable</p> <p>Pieza</p> | |
| 5 | <p>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</p> | |



COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|-----|---|-------------------------|
| | <p>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:</p> <p>Catéter de doble lumen.</p> <p>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.</p> <p>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección.</p> <p>Estéril y desechable.</p> | |
| 6 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfе, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. | |
| 7 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfе estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. | |
| 8 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfе, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. | |

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS
Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE
HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

| | | |
|------------|--------------------------|---------------------|
| Licitante: | Nombre Unidad Subrogado: | Fecha de la visita: |
|------------|--------------------------|---------------------|

| |
|---|
| Domicilio: |
| Horario de atención: |
| Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: |

| Cuenta con: | |
|---|----------------|
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General | No Certificado |
| | |

| Unidad de Hemodiálisis | Total m ² | Se ubica dentro de un Hospital | |
|--|----------------------|--------------------------------|---------------|
| | | Si | No |
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) | | | |
| | Total Máquinas | Sero positivo | Sero negativo |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | | | |
| Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b) | | | |
| Marca (s): | | | |
| Modelo (s): | | | |



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

| No. | Especificación o criterio a verificar | P | SC | NC | NA |
|------|--|---|----|----|----|
| 1 | Instalaciones físicas | | | | |
| 1.1 | Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso) | I | | | |
| 1.2 | Sala de espera | I | | | |
| 1.3 | Sanitarios | I | | | |
| 1.4 | Almacén | I | | | |
| 1.5 | Cuarto séptico con material para recoger excretas. | I | | | |
| 1.6 | Consultorio médico | I | | | |
| 1.7 | En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos. | O | | | |
| 1.8 | <ul style="list-style-type: none"> Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. | I | | | |
| 1.9 | Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos. | O | | | |
| 1.10 | Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación. | O | | | |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | Especificación o criterio a verificar | P | SC | NC | NA |
|------|---|---|----|----|----|
| 1.11 | Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería. | I | | | |
| 1.12 | El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público. | O | | | |
| 2 | Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad) | | | | |
| 2.1 | Riñón artificial | I | | | |
| 2.2 | El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación | I | | | |
| 2.3 | Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento. | I | | | |
| 2.4 | Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes | I | | | |
| 2.5 | Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas) | I | | | |
| 2.6 | Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración) | I | | | |
| 2.7 | Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula | I | | | |
| 2.8 | Sillón Clínico para hemodiálisis | I | | | |
| 3 | Área de lavado y Esterilización | | | | |
| 3.1 | Área de lavado y desinfección de material de curación. | O | | | |
| 3.2 | Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable. | O | | | |
| 4 | Área de tratamiento de agua para hemodiálisis | | | | |
| 4.1 | Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | I | | | |
| 4.2 | Bombas de impulsión | I | | | |
| 4.3 | Filtros de sedimentación. | I | | | |
| 4.4 | Filtros ablandadores. | I | | | |
| 4.5 | Filtros de carbón activado (2 en línea). | I | | | |
| 4.6 | Ósmosis inversa. | I | | | |
| 4.7 | Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis. | I | | | |
| 4.8 | Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | I | | | |
| 4.9 | Red de distribución con llaves para toma de muestras. | I | | | |
| 5 | Servicios Auxiliares | | | | |
| 5.1 | Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad. | I | | | |
| 5.2 | Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 | I | | | |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | Especificación o criterio a verificar | P | SC | NC | NA |
|-----|---|---|----|----|----|
| | Ambulancia de urgencias básicas | | | | |
| 5.3 | Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente. | I | | | |
| 6 | Manuales y Registros | | | | |
| 6.1 | Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua. | I | | | |
| 6.2 | Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua. | I | | | |
| 6.3 | Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis | I | | | |
| 6.4 | Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería | O | | | |
| 6.5 | Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español). | I | | | |
| 6.6 | Manual de operación de la planta de tratamiento de agua (en español) | I | | | |
| 6.7 | Archivo Clínico | O | | | |
| 6.8 | En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado | O | | | |
| 6.9 | El expediente se resguarda durante mínimo 5 años | O | | | |
| 7 | Mantenimiento preventivo y correctivo | | | | |
| 7.1 | Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis. | I | | | |
| 7.2 | Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua. | I | | | |
| 7.3 | Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico. | I | | | |
| 7.4 | Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia. | I | | | |
| 7.5 | El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica | I | | | |
| 7.6 | Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo | O | | | |
| 7.7 | Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo. | I | | | |
| 8 | Equipamiento de la unidad de hemodiálisis | | | | |
| 8.1 | Carro rojo con monitor y desfibrilador. | I | | | |
| 8.2 | Electrocardiógrafo | I | | | |
| 8.3 | Báscula | I | | | |
| 8.4 | Silla de ruedas | I | | | |
| 8.5 | Carro de curaciones | I | | | |
| 8.6 | Camilla con barandales | I | | | |
| 9 | Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital. | | | | |
| 9.1 | Mesa de exploración | I | | | |
| 9.2 | Báscula | I | | | |
| 9.3 | Esfigmomanómetro. | I | | | |
| 9.4 | Estetoscopio | I | | | |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

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

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**GOBIERNO DE
MÉXICO**



COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

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 Hemodiálisis Subrogada: | Unidad de | Fecha de la visita: |
| Localidad (DELEGACIÓN) / UMAE | Unidades Médicas IMSS: | | |
| Domicilio: | | | |
| Certificación del Consejo de Salubridad General SI () NO () Trámite () | | | |
| Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis: | | | |
| No. de equipos de hemodiálisis: | | | |
| Marcas(s): | | Modelo(s): | |
| Número total de pacientes IMSS atendidos: | | | |

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

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| | calidad del agua | | | calidad del agua. | |
|----|---|--|--|---|--|
| 5 | Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis. | | | Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua. | |
| 6 | Sanitización del sistema de agua tratada. | | | Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó. | |
| 7 | Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad | | | Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo. | |
| 8 | Copia de títulos o 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 | | | Validar registro de | |



COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | tratamientos suspendidos y sus causas. | | | tratamientos suspendidos y sus causas. | |
| 12 | Registro de pacientes según tipo de serología positiva | | | Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva | |
| 13 | Registro de pacientes con seroconversión | | | Validar registro de pacientes con seroconversión | |
| 14 | Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería. | | | Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos | |
| 15 | Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis | | | Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento. | |
| POR EL INSTITUTO | | | POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA | | |
| NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE | | | NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS | | |
| VERIFICADOR POR EL INSTITUTO | | | PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS | | |
| NOMBRE Y FIRMA | | | NOMBRE Y FIRMA | | |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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



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

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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

| PROVEEDOR | Del | DELEGACION | Tipo | Número | CLV PRES | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | Modalidad | MES | Año |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|---|------------------------------|---|----------------------|--|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| (Nombre del Proveedor) | (Número de la Delegación) | (Nombre de la Delegación) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos) | (Número de la Unidad Médica) | (Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual de las Sesiones realizadas) | (Número de Sesiones Realizadas) | (Hemodíalisis Subrogada) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social | 05 | Cosahuila | HGZMF | 16 | 060001022161 | No Contrato | NNNN.dd | NNNNN | HS | 11 | 2020 |

La parte sombreada es un ejemplo.

Anexo T8 (T-ocho)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|-----|-----------------|-------|-----|----------------|--|-------------------------------------|--------------|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes | Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocallente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes | Dra. María Josefina Rodal Díaz | |
| 2 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Av. Lerdo y Zaragoza SIN DATO 21100 Baja California | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | 686 555 5170 |
| 3 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte | Dr. Luis Antonio Aralza Nuñez | |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|-----|-------------------|-----------|-----|-------------------|--|--|-----------------------------------|
| 6 | Coahuila | HGZM F | 2 | Saltillo | Bvld. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila | Dra. Monica Esquivel Rodríguez | 844 4150091 Y 4151022 |
| 13 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Av. Universidad y García Conde Centro 31000 Chihuahua | Dr. Héctor Javier Urbina Valenzuela | 614 413 2627 |
| 14 | Durango | HGZM F | 1 | Durango | Predio Canoss Esq. Avenida Normal Silvestre Dorador 34070 Durango | Dr. Ramón Hernández Vázquez | 8117673 |
| 15 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio | Calle de la Cruz y J.A. Castro Centro 37000 Durango | Dr. José Valeriano Ibañez De La Rosa | (871)71534 |
| 18 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Guillermo Vega Díaz | 461 61 5 14 75 |
| 19 | Guanajuato | HGSM F | 13 | Acámbaro | Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato | Dr. José Agustín Ferrusquia Canchola | 417 17 2 0 |
| 20 | Guanajuato | HGSM F | 15 | Moroleon | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato | Dr. Napoleón Ramírez Díaz | 445 45 8 1 |
| 26 | Guerrero | HGZM F | 4 | Iguala | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Herón Delgado Castañeda | 733 3-32- 24-43 3-32- 54-50 |
| 27 | Guerrero | HGSM F | 5 | Taxco | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero | Dr. Arturo Uribe Mendoza | 762 6-22- 35-10 6-22- 03-36 |
| 28 | Guerrero | HGZM F | 8 | Zihuatanejo | Olinálá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizardi | 755 554 5146 / 3174 |
| 29 | Guerrero | HGSM F | 19 | Ciudad Altamirano | Av. Lázaro Cárdenas s/n Col. C.P. 40660, Pungarabato, Guerrero | Dr. José Calderón Mendoza | 767 6-72-11- 23 |
| 40 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepetitlán | Cerro de Picachos 852 Jardines de Oriente Jalisco | Dr. Alberto Chaparro Torres | 3787014120 |
| 45 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco | Dr. Germán Guillermo López Guillen | 333 345 5805 |
| 48 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Av. Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalpanantla, C.P. 54030, Tlalpanantla, Edo. de Mex. | Dr. Jorge Jiménez Luna | |
| 49 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Av. Central S/N entre calle Piedad y Prisca Col. San Agustín | Dra. María De La Luz Godínez Flores | 57 55 98 18 |
| 50 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Av. Benito Bustamante 664, 664 Niños Heroes 56153 Estado de México | Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez | 595 955 86 |
| 51 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | Carretera Federal México Pachuca No. Lt 31 Km 423 Col. Poblado de San Jerónimo C.P. 55745, Xonacahuacan, Tecamac | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | |
| 52 | Edo. de Méx. Pta. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Paseo Toluca No. 820 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Alfonso Ezequiel Mercado Martínez | |
| 55 | Edo. de Méx. Pta. | UMAA | 231 | Metepec | Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Col. San José La Piedad C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. | Dra. Ma. de los Angeles Hernández Barragán | |
| 56 | Edo. de Méx. Pta. | HGR | 251 | Metepec Mex | Arbol de la Vida No. 601 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Díaz Gómez | |
| 57 | Michoacán | HGR | 1 | Morelia | Av. Héroes de Nocupetaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Morelia, Michoacán | Dr. Jorge Ricardo Fraga Cortés | |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|-----|-----------------|--------|-----|----------------------------|---|--|-----------------------------|
| 58 | 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 | 4525-24-37-31 |
| 60 | Michoacán | HGZM F | 12 | Lazaro Cardenas | Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cárdenas, Michoacán | Dra. María de La Luz Contreras Villalob | 7535-32-04-34 |
| 62 | Morelos | HGZM F | 7 | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulpanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano | 01 735 352.06.96 |
| 63 | Morelos | HGZM F | 5 | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroe y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62760, Zacatepec, Morelos | Dr. Eloy Reyes Martínez | |
| 64 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepec | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepec, Nayarit | Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja | 311 2121156, 2121282 |
| 72 | Oaxaca | HGZM F | 2 | Salina Cruz | Carretera Transistmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70810, Salina Cruz, Oaxaca | Dr. Brígido Reyes Fernández | 971 714 1172 |
| 73 | 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 Rugerío Osorio | |
| 75 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Av. Fidel Velázquez y 42 Sur 4211 U.H. Infonavit La Margarita 72560 Puebla | Dr. Miguel Angel Flores Díaz | 222 233 9300 / 233 9 |
| 76 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | | Dra. María De Lourdes García Ramírez | (231-31) |
| 77 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | | Dr. Arturo Francisco Martínez Torres | (238-38) |
| 78 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro | Dr. Salvador Malfavon Prado | |
| 79 | 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 |
| 85 | San Luis Potosí | UMF | 10 | Matshuala | | Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí | Dr. Juan Lucio López |
| 87 | San Luis Potosí | HGSM F | 9 | Rioverde | Mollinedo No. 26 Col. C.P. 79800, Río Verde, San Luis Potosí | Dr. Héctor Araiza Calvillo | 487 872 2912 |
| 90 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Miranda del Olmo | |
| 91 | Tamaulipas | HGZM F | 1 | Ciudad Victoria | Centro Médico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo González San Miguel | |
| 92 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib | 0189992303 43 0189992412 88 |
| 93 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa | Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Piramides III Tamaulipas | | |
| 95 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | 0183123212 44 0183123211 80 |
| 98 | 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 | |
| 100 | Veracruz Norte | HGZM F | 28 | Martínez de la Torre | Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de | Dr. José Aguilera Campos | 232 3-24-04-62 |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

| No. | DELEGACIÓN | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR | TELÉFONO |
|-----|----------------|---------|-----|-------------------|---|---------------------------------------|-------------|
| | | | | | la Torre, Veracruz Norte | | |
| 103 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra blanca | Recreo y Mina s/n 95100 Veracruz de Ignacio de la Llave | Dr. Ramón Jácome Toss | 01274-74-3 |
| 104 | Veracruz Sur | HGZM F. | 35 | Cosamaloapan | Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpán s/n 95400 Veracruz de Ignacio de la Llave | Dr. Jose Manuel Reyes Bratón | 01288-88-2 |
| 107 | Zacatecas | HGZ | 1 | Zacatecas | Av. Torreón y Dováll Jaime Centro 98000 Zacatecas | Dr. Carlos Quevedo Sánchez | (01492)922 |
| 108 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Av. Hidalgo 414 Centro 99150 Zacatecas | Dr. Francisco Javier Novoa Martínez | (01493)932 |
| 109 | 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 06 |
| 110 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pinada | |
| 111 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Nonoalco Tlatelolco Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtémoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | 55 97 37 67 |
| 112 | Del Norte D.F. | HGZM F. | 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. Madero | Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro | 57 60 01 58 |
| 113 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolas San J Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | |
| 114 | Del Sur D.F. | HGZM F. | 8 | Álvaro Obregón | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Ángel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | 55 50 05 59 |
| 115 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | Afil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F. | Dra. Alpha Escamilla Ruiz | |
| 116 | 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 85 |
| 117 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Vértiz y División del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F. | Dr. Sergio Lozada Andrade | |
| 118 | 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 |
| 119 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | Ciudad 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 | 56 77 72 44 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | No. | DATO | ANOTAR |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | Delegación y UMAE | El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica. |
| 2 | Folio | El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. |
| NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados. | | |
| 3 | Fecha | Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002). |
| 4 | Unidad Médica | La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.). |
| 5 | Paciente | Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP. |
| 6 | Servicio que deriva | El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad). |
| 7 | Tipo de servicio | Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente. |
| 8 | Motivo de subrogación | CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos. |
| 9 | Ramo de seguro que se afecta | Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia). |
| 10 | Tipo de subrogación | Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa. |
| 11 | Vigencia de derechos | La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico. |
| 12 | Diagnóstico y Resumen clínico | El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica. |

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

- 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.

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020

LEONA VICARIO

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

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

2019

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN EL PROCESO LICITATORIO: _____ EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|-------------------------------------|---|
| 1 | Convocante o Área Adquiriente | Nombre de la convocante o área adquiriente |
| 2 | Nombre | Nombre completo del representante legal |
| 3 | Nombre o razón social del licitante | Nombre o razón social de la empresa licitante |
| 4 | Lugar y Fecha | Lugar y fecha de elaboración |
| 5 | Nombre y Firma | Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

2019

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas de la DSDICDS el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

=====
==
México D.F., 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 Gubernamental. Si no

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

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", entregará 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 registrará por las leyes vigentes en la Ciudad de México, Distrito Federal. 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, Distrito Federal, 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 Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[año].

[Nombre del Proveedor
Adjudicado]

Nombre y firma del responsable
IMSS

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE
MÉXICO



COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

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

2019



P

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

M. TERESITA DE JESUS MIRANDA SALGADO

TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO
DIGITAL DE LA SALUD

PRESENTE

Estimado [TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN] a nombre de mi
representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito
por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s)
responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para
todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo T13 (TI TRES), los cuales
se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato [NUMERO DE
CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO] de fecha [LA FECHA DEL
CONTRATO] como prestación del Servicio Integral de Laboratorio, del Instituto Mexicano
del Seguro Social de la delegación [DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA].

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ANEXOS
ATENTAMENTE DIVISIÓN DE CONTRATOS

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

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

2019



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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

M. TERESITA DE JESUS MIRANDA SALGADO

TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO
DIGITAL DE LA SALUD

PRESENTE

Estimado [TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos de el (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al Anexo T4 (T Cuatro) "Designación de sistema y empresa soporte", los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato [NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO] de fecha [LA FECHA DEL CONTRATO] como prestación del Servicio Integral de Laboratorio Clínico, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación [DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA].



Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Estas firmas forman parte del archivo "Anexos" Hemodiálisis Subrogada

| Autorizó | Validó |
|---|--|
|  |  |
| <p>Dr. Juan Pablo Villa Barragán Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica</p> | <p>Dr. Armando Pérez Cabrera Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos</p> |



ANEXO T10 (T diez)

"Cédula de verificación de protección cívil y seguridad en unidades de hemodiálisis"

Nombre de Unidad:

Domicilio:

Calle con Número:

Colonia:

Municipio o Delegación:

Entidad:

Director:

| Número | Programa Interno de Protección Civil | Si Cumple | No Cumple |
|--------|---|-----------|-----------|
| 1 | Tiene el Programa Interno de Protección Civil vigente y aprobado por la autoridad estatal o municipal. | | |
| Número | Licencias, Dictámenes y Certificaciones | Si Cumple | No Cumple |
| 2 | Tiene Licencia de uso de suelo, constancia de seguridad estructural, Licencia de funcionamiento, dictamen de instalaciones eléctricas y de gas, visto bueno de bomberos, contrato del sistema de alarma, póliza de seguro de responsabilidad civil, contrato del servicio de seguridad física, certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores, bitácoras de mantenimiento. | | |
| Número | Capacitación y adiestramiento en materia de Protección Civil | Si Cumple | No Cumple |
| 3 | Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada o por la autoridad local, de al menos el 60% de todo el personal, en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil. | | |
| Número | Simulacros | Si Cumple | No Cumple |
| 4 | Acredita con evidencia documental y fotográfica la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad estatal o municipal y por lo menos uno con hipótesis de incendio | | |
| Número | Equipo de identificación y protección personal para integrantes de las brigadas de protección civil | Si Cumple | No Cumple |
| 5 | Cada brigadista cuenta como mínimo con chaleco o brazaletes de identificación, casco protector, guantes (carnaza y/o hule), lámpara sorda y silbato. | | |

Handwritten marks: a star, the letter 'b', and a vertical line.



Handwritten blue mark resembling a stylized arrow or signature.

| Número | Sistema de Alarma | Si Cumple | No Cumple |
|--------|---|-----------|-----------|
| 6 | Cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta estroboscópica y auditiva, botón o palanca de pánico y está enlazada a una central o servicio de emergencia. | | |
| Número | Detectores de incendio | Si Cumple | No Cumple |
| 7 | Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos. | | |
| Número | Extintores | Si Cumple | No Cumple |
| 8 | Están ubicados a una distancia máxima de 15 m entre uno y otro, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, colocados en sitios visibles de fácil acceso y libres de obstáculos, sobre los trayectos habituales del personal o de las rutas de evacuación. | | |
| Número | Rutas de Evacuación | Si Cumple | No Cumple |
| 9 | Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte de las rutas de evacuación, deben estar señalizadas, iluminadas y libres de obstáculos, que permitan la circulación de dos personas adultas simultáneamente y la distancia a recorrer desde el punto más alejado del interior de la unidad no deberá ser mayor a 40 metros hacia la ruta de evacuación, en caso contrario el tiempo máximo de evacuación a un lugar seguro deberá ser de 3 minutos. | | |
| Número | Salidas de emergencia | Si Cumple | No Cumple |
| 10 | Cuenta con al menos una salida de emergencia, con ancho mínimo de 1.20 metros y 2.10 metros de altura, abatible en sentido de la salida, con su respectivo cierre automático y con barra de pánico colocada entre 1.05 y 1.30 metros de altura, o con algún otro mecanismo que permita abrirla desde el interior, mediante una operación simple de empuje, con sistema de detección de apertura y debidamente identificada. | | |
| Número | Iluminación de Emergencia | Si Cumple | No Cumple |
| 11 | Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, salidas de emergencia y cualquier variación o desnivel de piso; debe garantizar su funcionamiento automático cuando se interrumpa la energía eléctrica. | | |



| Número | Señalización | Si Cumple | No Cumple |
|--------|--|-----------|-----------|
| 12 | Cuenta con señalización de protección civil que la población pueda identificar visualmente los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación, como son las rutas de evacuación, zonas de menor riesgo, rutas de evacuación, puntos de reunión, extintores, etc | | |
| Número | Punto de Reunión | Si Cumple | No Cumple |
| 13 | Cuenta con un punto de reunión externo que consiste en un área segura fuera de los límites del predio de la unidad de hemodiálisis, validado por la autoridad municipal y/o un tercer acreditado. | | |
| Número | Película de Protección en cristales | Si Cumple | No Cumple |
| 14 | El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y la unidad de hemodiálisis ya cuenta con ella, o no se requiere. | | |
| Numero | Escalera y rampas de acceso | Si Cumple | No Cumple |
| 15 | Las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90 metros, la huella de los escalones tiene un ancho mínimo de 0.27 metros, los escalones tienen como máximo una altura de 0.23 metros y cuenta con material antiderrapante, con dos pasamanos fijos a una altura de 0.60 y 0.90 metros; cuentan al menos con un descanso; el ancho de los descansos es igual o mayor a la anchura reglamentaria de la escalera. Rampas con un mínimo de 1.20 metros de ancho y pendiente no mayor de 8%, el acabado de la rampa con textura antiderrapante y barandales a 0.90 metros para adultos y a 0.60 metros para menores. | | |
| Número | Material de construcción y mobiliario con retardante al fuego | Si Cumple | No Cumple |
| 16 | Cuenta con retardante al fuego en paredes que no son de ladrillo, postes, vigas y techumbres de madera. | | |
| Número | Evaluación de Riesgos de Ubicación | Si Cumple | No Cumple |
| 17 | Presenta documento emitido por parte de la autoridad estatal o municipal, que determina que con base en el Atlas de Riesgos de su jurisdicción, la ubicación de la unidad de hemodiálisis, no representa riesgo de afectación a la población y al inmueble, habiendo verificado | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>que el domicilio del inmueble observa como mínimo las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Está ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera b) Está instalada a menos de 150 metros de una estación de gas c) Está establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.) d) Está situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles) e) Ubicada a menos de 100 metros de ductos de Gas Natural f) Está establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión g) Ubicada contigua a pastizales, arboledas, bosques, bodegas con material peligroso con potencial de incendio según el Atlas de Riesgos. h) Radicada en zona de alto riesgo de inundación con base en el Atlas de Riesgos. i) Ubicada en inmediación de cerros o laderas con riesgo de deslave con base en el Atlas de Riesgos. | | |
|---|--|--|

Nota: El incumplimiento de alguno de los puntos implicaría el no cumplimiento de la propuesta del licitante en lo que respecta al tema de protección civil y seguridad.

| | |
|--|--|
| <p>POR EL INSTITUTO</p> | <p>DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS</p> |
| <p>Personal designado por la Delegación ó UMAE</p> | |
| <p>VERIFICADOR POR EL INSTITUTO</p> | <p>VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIALISIS</p> |
| <p>Técnico Especialista en Seguridad en el Trabajo</p> | |

(ANEXO NÚMERO TTI) GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PARA UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

Estos requisitos deberán ser considerados en la evaluación de protección civil y seguridad, conforme a la cédula de verificación para unidades de hemodiálisis subrogadas.

1. PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL (PIPC)

Es un instrumento de planeación y operación cuyo propósito es mitigar los riesgos previamente identificados y definir acciones preventivas y de respuesta para atender la eventualidad de alguna emergencia o desastre. Se compone del plan operativo de la Unidad Interna de Protección Civil, el plan de contingencias y el plan para la continuidad de operaciones, en apego al artículo 76 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil

La Unidad Interna de Protección Civil, órgano normativo y operativo responsable de desarrollar y dirigir las acciones de protección civil en la unidad de hemodiálisis, elabora, actualiza, opera y vigila el PIPC. El diseño y elaboración del PIPC deben ser aprobados por la autoridad estatal o municipal competente de protección civil, a través de un documento oficial con vigencia mínima de un año, en apego a lo señalado en la Ley General de Protección Civil y su Reglamento.

La Unidad de Hemodiálisis debe contar con una carta de corresponsabilidad del PIPC emitida por un consultor o tercer acreditado en materia de protección civil, la cual en algunas localidades es también solicitada para la aprobación de dicho programa.

El PIPC debe contar con un diagnóstico de vulnerabilidad de riesgos internos y externos, este último, de conformidad con el atlas nacional, estatal o municipal de riesgos, elaborado por el consultor o tercer acreditado en materia de protección civil por la autoridad competente, que permita al responsable de la unidad de hemodiálisis identificar los riesgos a los que se encuentra expuesto el inmueble, y con esto solicitar a la autoridad municipal el documento oficial del visto bueno o autorización de acuerdo al plan de desarrollo municipal, en el que indique que la unidad no está en situación de vulnerabilidad o que represente un alto riesgo para los trabajadores, derechohabientes y visitantes.

El PIPC de cada unidad de hemodiálisis es un documento dinámico que requiere una renovación permanente, considerando que es necesaria su actualización cuando presente algún cambio, debe considerar medidas específicas para la evacuación de la población de la unidad de hemodiálisis, lo que debe incluir personas con discapacidad.

En caso de que la autoridad local no emita esta autorización, la unidad de hemodiálisis debe contar con la evidencia que lo sustente.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2. LICENCIAS, DICTAMENES Y CERTIFICACIONES

De manera permanente la unidad de hemodiálisis debe contar con los siguientes documentos:

2.1 Licencia de uso de Suelo.

Licencia de uso de suelo emitido por la autoridad municipal.

2.2 Dictamen o constancia de seguridad estructural.

Es el documento resultante de una inspección ocular y estudio técnico del inmueble de la unidad de hemodiálisis, puede tener otros títulos como dictamen, refrendo, validación o certificación de seguridad estructural. Consiste en una revisión general o específica con el objetivo de avalar las condiciones estructurales del edificio para determinar y garantizar su seguridad y estabilidad.

Este documento es emitido por un director responsable de obra (DRO), corresponsable en seguridad estructural, perito registrado o su equivalente en la localidad correspondiente al domicilio de la unidad de hemodiálisis. Debe hacer constar que el inmueble cumple con la reglamentación aplicable en cada localidad. Especialmente, deberán determinar si el inmueble es apto o inadecuado en materia de estabilidad y seguridad estructural, para brindar el servicio de hemodiálisis.

La constancia debe contar con la siguiente información:

- Datos del proveedor,
- Ubicación del inmueble,
- Antecedentes y memoria descriptiva del edificio,
- Alcances de la inspección física del edificio,
- Descripción estructural resultante de la inspección y tipo de evaluación estructural,
- Evidencia fotográfica señalando los principales elementos estructurales,
- Conclusiones y recomendaciones haciendo constar si el edificio cumple o no con lo establecido en los reglamentos locales de construcción y en su caso, normas técnicas,
- Nombre, firma y número de cédula del profesionista que realizó el documento y
- Copia del registro o cédula del profesionista que realizó el estudio, expedida por la dependencia gubernamental correspondiente.

La vigencia de este documento debe ser de cinco años, o la periodicidad que el reglamento de construcciones de la localidad establezca, en cuyo caso prevalecerá esta última.

Además, debe actualizarse cuando se presenten los siguientes casos:

- Cuando un inmueble sufra cambios por ampliación o remodelación que altere la estructura del mismo; o
- Cuando suceda una eventualidad que pueda afectar la estructura del inmueble como un sismo, inundación, una explosión cercana, un deslizamiento o

asentamiento de tierras, incendio, huracán, entre otras, y la autoridad local competente lo estime necesario o el Instituto lo determine de manera conjunta entre el Nivel Central y las Delegaciones.

2.3 Licencia de Funcionamiento.

Licencia de funcionamiento emitido por las autoridades sanitarias municipales.

2.4 Dictamen o verificación de las instalaciones eléctricas.

Documento que emite y firma bajo su responsabilidad una Unidad de Verificación de Instalaciones Eléctricas (UVIE), acreditada por la Secretaría de Energía, a través del Sistema Electrónico de Dictámenes de Verificación, el cual certifica que la instalación eléctrica de un inmueble o parte de ella cumple con la norma NOM-001-SEDE-2012.

La vigencia de este documento será establecida por la unidad de verificación, siempre que se mantengan las condiciones que sirvieron de base para su emisión.

La unidad de hemodiálisis debe acreditar que la instalación eléctrica continúa siendo segura con un nuevo dictamen de verificación en los siguientes casos:

- Cuando cambien las condiciones de la instalación eléctrica por modificaciones que alteren la demanda de energía o las condiciones de operación eléctrica en general; o
- Cuando suceda una eventualidad que pueda dañar las instalaciones eléctricas como un sismo, un incendio, un deslizamiento o asentamiento de tierras, un huracán, una inundación, entre otras, y la autoridad local competente lo estime necesario o el Instituto lo determine de manera conjunta entre el Nivel Central y las Delegaciones, la unidad de hemodiálisis debe acreditar que la instalación eléctrica sigue siendo segura con un nuevo dictamen de verificación.

2.5 Dictamen o verificación de las instalaciones de gas.

Documento que emite y firma bajo su responsabilidad la Unidad de Verificación de Instalaciones de Gas (para Gas L.P. es una UVSELP y para Gas Natural es una UV). En este se certifica que la instalación de gas, en un inmueble o en alguna de sus partes cumple con la NOM-004-SEDC-2004 o NOM-002-SECRE-2010, que garantice la seguridad de la utilización del combustible. Esta certificación solo se solicita a unidad de hemodiálisis que utilicen instalación de gas L.P. o Natural.

La vigencia de este documento será establecida por la unidad de verificación, siempre que se mantengan las condiciones que sirvieron de base para su emisión.

La unidad de hemodiálisis debe acreditar con un nuevo dictamen de verificación que la instalación de gas sigue siendo segura en los siguientes casos:

- Cuando cambien las condiciones de la instalación de gas por modificaciones que alteren la demanda del combustible o las condiciones de operación eléctrica en general; o
- Cuando suceda una eventualidad que pueda dañar las instalación de gas como un sismo, un incendio, un deslizamiento o asentamiento de tierras, un huracán,





una inundación, entre otras, y la autoridad local competente lo estime necesario o el Instituto lo determine de manera conjunta entre el Nivel Central y las Delegaciones.

2.6 Visto bueno de bomberos.

Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).

2.7 Contrato del sistema de alarma.

Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad.

2.8 Póliza de seguro.

Póliza de seguro de responsabilidad civil que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la vigencia del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio de hemodiálisis.

2.9 Contrato del servicio de seguridad.

Contrato vigente del servicio de seguridad física vigente.

2.10 Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.

Comprobante de recarga de extintores, emitido por empresa especializada en donde se especifique la constancia de carga vigente de los extintores y su buen funcionamiento.

2.11 Bitácoras de mantenimiento.

Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).

3. Capacitación y adiestramiento en materia de Protección Civil

Es el proceso de enseñanza y aprendizaje del personal de la unidad de hemodiálisis para fomentar la cultura de autoprotección y prevención, mediante el cual se desarrollan habilidades, destrezas y capacidades de respuesta que permiten un mejor desempeño en situaciones de siniestros, emergencias o desastres que pudieran afectar a la población e instalaciones del inmueble. Debe incluir, entre otros, el conocimiento, funcionamiento y utilización de las instalaciones y equipos de protección contra incendio, así como el significado de la señalización y demás temas relacionados en materia de protección civil.

Por lo menos 60 % del personal de la unidad de hemodiálisis debe recibir capacitación anual teórica y práctica en los siguientes aspectos de seguridad:

- Control y combate de incendios y uso y manejo de extintores,
- Planes de emergencia en casos de evacuación, sismo, incendio y otros supuestos.

Asimismo, por lo menos el personal designado como jefe de brigada de primeros auxilios y jefe de brigada de búsqueda y rescate debe contar con la capacitación correspondiente a sus tareas.

La capacitación debe ser impartida por personal autorizado y registrado ante las autoridades locales competentes de protección civil. La unidad de hemodiálisis debe contar con copia de dicho registro. Por cada capacitación se debe contar con un listado de participantes, carta descriptiva del curso y diploma o constancia.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en la "NOM-002-STPS-2010", Numeral 5. Obligaciones del patrón, inciso 5.8; Numeral 6. Obligaciones de los trabajadores, inciso 6.3; Numeral 11. Capacitación, incisos 11.1, 11.2, 11.3 y 11.4.

4. Simulacros

La unidad de hemodiálisis deberá acreditar la realización de simulacros en el número que determine la autoridad estatal o municipal, y por lo menos uno de ellos se debe realizar con hipótesis de incendio, conforme a la "NOM-002-STPS-2010", Numeral 5. Obligaciones del patrón, inciso 5.7; Numeral 6. Obligaciones de los trabajadores, inciso 6.7; Numeral 8. Plan de atención a emergencias de incendio, inciso 8.1; y Numeral 10. Simulacros de emergencias de incendio, inciso 10.1 y 10.2.

Los simulacros deberán ser atestiguados por las autoridades de protección civil. Si no se contó con la asistencia de la autoridad de protección civil, al menos se debe contar con la evidencia de la invitación realizada para que esta acudiera

En todos los casos, los simulacros deberán contar con evidencia documental y fotográfica

Se procurará que los simulacros no impliquen peligro de caídas ni riesgos de otro tipo en la evacuación que pudieran interferir el proceso y se debe tomar en cuenta las medidas estratégicas necesarias para los usuarios con diferentes tipos de discapacidad cuando sea el caso.

5. Equipo de identificación y protección personal para integrantes de las brigadas de protección civil

Es el conjunto de elementos y dispositivos diseñados para distinguir a los miembros de las brigadas de protección civil y preservar su integridad ante factores generados por la atención de alguna emergencia, contenido en la "NOM-002-STPS-2010", Numeral 5. Obligaciones del patrón, inciso 5.2; numeral 6. Obligaciones de los trabajadores, inciso 6.5, inciso 6.8; numeral 9. Brigadas contra incendio, inciso 9.3.

Salvo que exista disposición contraria por la autoridad municipal competente de protección civil, el equipo de protección personal para seguridad se debe integrar de acuerdo con las tareas que realizan las diferentes brigadas y debe estar constituido por los elementos mínimos indispensables para cada integrante, tomando en cuenta las circunstancias de un fenómeno que provoque una emergencia, tal como se describe a continuación:

5.1 Brigada de Evacuación: chaleco o brazalete identificador de color amarillo, lámpara sorda (con carga), silbato y casco protector.

5.2 Brigada de Prevención y Combate de Incendios: chaleco o brazalete identificador de color rojo, guantes de carnaza, lámpara sorda (con carga), casco protector, silbato y mascarilla de plástico o de telas especiales contra polvos y humos.

En caso de que la unidad de hemodiálisis cuente con sistema fijo de protección contra incendio, se debe considerar equipo de seguridad personal para los integrantes de la brigada encargada para el uso de los equipos. En su caso, el equipo de protección personal será especificado por las autoridades de protección civil de la localidad donde se ubique el inmueble.

5.3 Brigada de Búsqueda y Rescate: chaleco o brazalete identificador de color morado, casco protector, lentes protectores, lámpara sorda (con carga), silbato y guantes de carnaza.

5.4 Brigada de Primeros Auxilios: chaleco o brazalete identificador de color verde, casco protector, lentes protectores, guantes de látex, lámpara sorda (con carga), silbato y cubre bocas.

La unidad de hemodiálisis debe colocar estratégicamente un botiquín para el jefe de brigada de primeros auxilios, el cual debe contar cuando menos con: apósitos, algodón, abatelenguas, férulas de cartón de 15 x 50 cm, gasas, guantes quirúrgicos, jeringas desechables con agujas de diversas medidas (opcionales), mascarilla para respiración artificial (tipo mascarilla nariz - boca con fuelle, sin contacto directo de boca a boca o un equipo de función semejante), soluciones antisépticas, tela adhesiva, termómetro oral, tijera recta o de botón y vendas elásticas de diversas medidas.

Cuando la autoridad competente de protección civil solicite otros colores para los chalecos, brazaletes y cascos en la unidad de hemodiálisis, se deben utilizar los dispuestos por dicha autoridad. En ese caso, la unidad de hemodiálisis deberá contar con evidencia documental.

El equipo de protección personal para las brigadas de seguridad debe colocarse de acuerdo con la ubicación de cada integrante de la brigada, en un sitio de fácil acceso.

Se debe contar con evidencia documental de que se proporciona a los jefes de brigada el equipo de protección personal para seguridad, así como la capacitación y el adiestramiento para su uso, revisión, reposición, limpieza, limitaciones, mantenimiento, resguardo y disposición.

6. Sistema de alarma

Consiste en un conjunto de dispositivos electrónicos fijos ubicados en un lugar visible y concurrido que alertan de cualquier operación fuera de lo normal que pudiera representar un problema. Los sistemas de alarma están diseñados para operar de forma automática o manual mediante un botón o palanca de pánico.

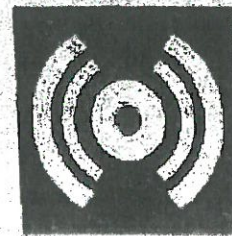
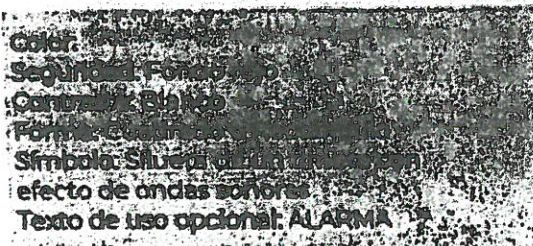


Para la selección, ubicación, instalación y mantenimiento del sistema de alarma es necesario considerar lo señalado por un consultor o asesor acreditado en materia de protección civil o una persona física o moral especializada en la instalación de estos equipos. Para ello, se deberán tomar en cuenta, al menos, los siguientes elementos:

- **Panel de control.** Dispositivo que recibe las señales electrónicas de cada uno de los componentes del sistema, como detectores, sensores, señales de alerta y estación manual de alarma (con desactivación manual). Su ubicación dependerá de lo señalado por el especialista. Debe contar con aviso de ubicación y se debe evitar colocar adornos, carteles y objetos que obstruyan su identificación, acceso y buen funcionamiento.
- **Batería de respaldo.** Elemento que funciona como segunda fuente de alimentación en caso de pérdida de corriente normal de energía eléctrica.
- **Señal de alerta estroboscópica y auditiva.** Dispositivos electrónicos para alertamiento visual que incluyen una sirena. Se deben ubicar en la unidad de Hemodiálisis considerando el número necesario para garantizar que la luz y el sonido que emiten sean perceptibles en cualquier lugar de las instalaciones, a fin de que el personal identifique las alertas.
- **Botón o palanca de pánico.** Elemento que sirve para operar manualmente la alarma. Debe estar provisto de dispositivos de protección que impidan su activación involuntaria. Se requiere cuando menos uno en cada nivel de la unidad de Hemodiálisis.

El sistema de alarma debe estar enlazado en todo momento a una central o empresa externa de servicio de monitoreo que reciba las señales en caso de activarse la alarma y actúe en consecuencia notificando a los servicios de emergencia. La unidad de hemodiálisis debe contar con un contrato de servicio vigente, bitácora u órdenes de trabajo de mantenimiento al sistema de alarma con la persona física o moral proveedora del equipo o un técnico especializado que garantice su correcto funcionamiento.

El señalamiento de acuerdo con la NOM-003-SEGOB-2011, las características del señalamiento de la ubicación de un dispositivo de activación de alarma o botón de pánico es la siguiente:



La ubicación del panel de control se indicará de la siguiente manera:

Color:
Seguridad: Fondo rojo
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectángulo
Texto: PANEL DE CONTROL DEL SISTEMA DE ALARMA

PANEL DE CONTROL
DEL SISTEMA DE
ALARMA

7. Sistema de detectores

Los sistemas de detección de incendios son aparatos electrónicos capaces de detectar humo, calor, gas y otros agentes relativos al fuego, la normatividad general aplicable a estos equipos se encuentra consignada en:

La "NOM-002-STPS-2010" numeral 5: Obligaciones del patrón inciso 5.10 y en el numeral 7: Condiciones de prevención y protección contra incendios inciso 7.4, Guía de Referencia IV. Detectores de incendio.

Detectores de humo: Dispositivos de muestreo de aire que captan las partículas de humo.

Se debe tener instalado cuando menos un detector de humo en cada local, así como en los pasillos cerrados (contenido al menos entre dos muros paralelos), conforme a lo indicado en el Cuadro "Número de detectores de humo por local y pasillo cerrado".

Los locales exentos de su instalación son cocina, sanitarios, séptico y baño de artesa, en su caso, los pasillos abiertos y otros espacios señalados por el consultor o tercer acreditado en materia de protección civil.

Deben estar colocados en lugares despejados de obstáculos que impidan o dificulten su funcionamiento.

| NOM-002-STPS-2010 | Número mínimo de detectores |
|-------------------|--|
| En caso de... | 1 |
| m2, agregar un... | 2 |
| | De acuerdo con la superficie del espacio |

Detectores de calor: Dispositivos que se activan por el estímulo de la elevación de la temperatura.

Los detectores de calor deben estar instalados en los locales de la cocina y adicionalmente en aquéllos donde existan fuentes de calor; estos últimos, previo análisis de riesgos. Deben estar calibrados de acuerdo con las condiciones específicas de cada local.

Detectores de gas de combustión: Dispositivos que detectan la presencia de gas en el aire y que a una determinada concentración emiten una señal. Estos detectores se utilizan solo si cuentan con instalaciones de gas LP o natural.

Los detectores de gas de combustión deben estar instalados en locales donde se utilice gas LP o natural como combustible para el funcionamiento de equipos como estufas, secadoras de ropa, entre otros. Deben estar colocados de acuerdo con las condiciones específicas del local y el combustible.

Para la selección y colocación de los detectores de calor y gases de combustión se debe realizar un estudio técnico por personal especializado, el cual debe encargarse también de su instalación y de la graduación de la temperatura.

8. Extintores

Son recipientes que forman parte del equipo contra incendios, los cuales contienen un agente extinguidor o sustancia que por sus propiedades físicas o químicas inhibe la combustión. Se utilizan principalmente para controlar fuego incipiente. Están diseñados para ser transportados y operados de manera manual.

Los equipos portátiles contra incendios que son adecuados para cada unidad de hemodiálisis se determinarán a partir de la clasificación del riesgo de incendio del inmueble. Este último es un documento elaborado por una unidad de verificación acreditada y aprobada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, protección civil o bomberos, en el que se define si el inmueble es considerado como de riesgo de incendio ordinario o alto. La vigencia de este documento será establecida por el emisor del mismo, siempre y cuando no se modifiquen los factores que determinaron la clasificación del grado de riesgo de incendio.

A partir del resultado del grado de riesgo, se determinará el tipo de extintor y su ubicación, considerando lo siguiente:

Grado de riesgo ordinario: Al menos un extintor por cada 300.00 m² de superficie construida o fracción. Los extintores deben estar ubicados a una distancia máxima de recorrido de acuerdo con el tipo de fuego, como se indica en el siguiente cuadro:

| Tipo de fuego | Distancia máxima de recorrido para colocar un extintor |
|---------------|--|
| Clases A y C | 23.00 m |
| Clase B | 15.00 m |
| Clase K | 10.00 m |

Grado de riesgo alto: Al menos un extintor por cada 200.00 m² de superficie o fracción. Los extintores deben estar ubicados a una distancia máxima de recorrido de acuerdo con el tipo de fuego, como se indica a continuación:

Tipo de fuego

Distancia máxima de recorrido para colocar un extintor

Clases A y C
Clase B
Clase K

23.00 m
10.00 m*
10.00 m

* Los extintores para el tipo de riesgo de incendio alto y fuego clase B, se podrán ubicar a una distancia máxima de 15 m, siempre que sean del tipo móvil.

La determinación del tipo de extintores obedece a los tipos de fuego que potencialmente pueden presentarse en un edificio y que son:

Fuego clase A: Es aquel que se presenta en material combustible sólido, generalmente de naturaleza orgánica, y que su combustión se realiza normalmente con formación de brasas;

Fuego clase B: Es aquel que se presenta en líquidos combustibles e inflamables y gases inflamables;

Fuego clase C: Es aquel que involucra aparatos, equipos e instalaciones eléctricas energizadas;

Fuego clase D: Es aquel en el que intervienen metales combustibles, tales como el magnesio, titanio, circonio, sodio, litio y potasio;

Fuego clase K: Es aquel que se presenta básicamente en instalaciones de cocina, que involucra sustancias combustibles, tales como aceites y grasas vegetales o animales. Los fuegos clase K ocurren en los depósitos de grasa semipolimerizada, y su comportamiento es distinto a otros combustibles.

Cuando el consultor o tercer acreditado en materia de protección civil, las autoridades de protección civil, bomberos o la unidad verificadora acreditada recomienden una combinación diferente de tipo de extintor y capacidad, se acatará lo dispuesto por dicha autoridad. En ese caso, deberá contar con la evidencia documental de lo anterior.

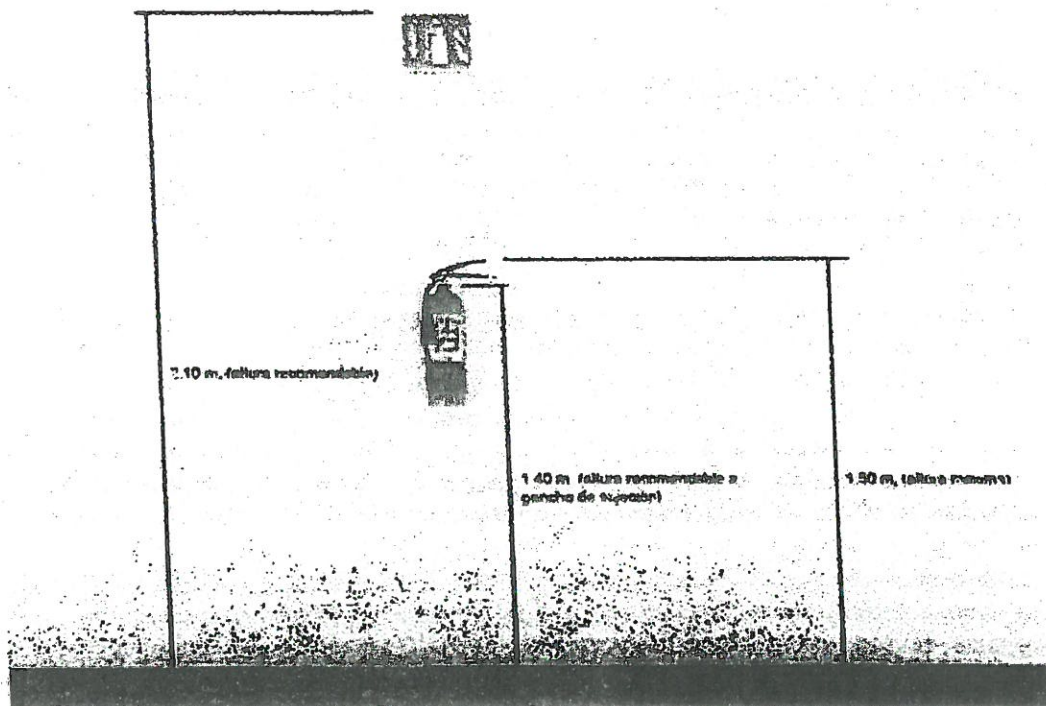
Dependiendo del resultado del estudio sobre el grado de riesgo de incendio del inmueble, se determinará el tipo de extintores. En términos generales, regularmente recomiendan extintores de polvo químico seco, aptos para fuego clases A, B y C, con al menos 4.5 kg de capacidad, ya que el peso y la dimensión son adecuados para ser maniobrados por el personal.

Los equipos deben estar colocados en sitios visibles de fácil acceso y libres de obstáculos, sobre los trayectos habituales del personal o de las rutas de evacuación. En caso de localizarse en áreas descubiertas, los extintores deben estar protegidos de la intemperie. Su ubicación debe tomar en cuenta las vueltas y rodeos necesarios para llegar a ellos, de manera que la distancia máxima entre uno y otro no exceda los metros indicados en los cuadros antes descritos, desde cualquier lugar ocupado en la unidad de hemodiálisis.

En caso de que el equipo cuente con manómetro, la aguja de presión debe marcar cualquier punto en la zona de operación en color verde.

Los extintores deben estar instalados a una altura no mayor de 1.50 m, medidos desde el nivel del piso hasta la parte más alta del extintor. Es importante tomar en cuenta la apertura de la válvula o palanca de activación, la altura de la manija de transporte, la manguera y otros elementos que rebasan la altura del cuerpo del recipiente o cilindro. Por ello, se puede instalar el extintor a una altura de 1.40 m desde el piso hasta el punto de sujeción o gancho de sujeción. No obstante, el responsable de indicar la correcta ubicación de estos equipos tomando en cuenta la normatividad aplicable es el consultor o tercer acreditado en materia de protección civil.

Ejemplo de ubicación:



Debe contar con un contrato anual que asegure la carga permanente, el mantenimiento a los equipos y su etiquetado, de acuerdo con lo establecido en la NOM-154-SCFI-2005.

Conforme a la NOM-003-SEGOB-2011, las características del señalamiento para indicar la ubicación de un extintor son las siguientes:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Color:

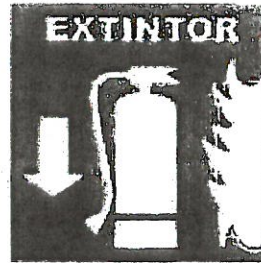
Seguridad: Fondo rojo

Contraste: Blanco

Forma: Cuadrado o Rectángulo

Símbolo: Silueta de un extintor. Se permite de manera opcional adicionar la silueta de una flama contigua y de una flecha direccional, esta última se puede omitir en caso de ubicarse cercana al equipo

Texto de uso opcional: EXTINTOR



9. Rutas de Evacuación

La ruta de evacuación es el recorrido horizontal, vertical o la combinación de ambos, continuo y sin obstrucciones a partir cualquier punto de la unidad de hemodiálisis hasta una zona de menor riesgo debidamente señalada, conforme a la NOM-003-SEGOB-2011.

Las rutas de evacuación deben permitir la circulación de cuando menos dos personas adultas simultáneamente.

La distancia a recorrer desde el punto más alejado del interior de la unidad, hacia cualquier punto de una ruta de evacuación no debe ser mayor a 40.00 m, conforme a la NOM-002-STPS-2010.

Los desniveles o escalones en los pasillos y corredores de las rutas de evacuación deben estar señalados de color amarillo con franjas negras conforme a la NOM-026-STPS-2008. La señalización de las rutas de evacuación debe ser continua desde el inicio de cada recorrido, de manera que cuando se pierda de vista una señal se advierta la siguiente.

La Unidad Interna de Protección Civil y el personal de la unidad de hemodiálisis debe verificar en todo momento que los pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte de la ruta de evacuación, así como los puntos de reunión, se encuentren libres de obstáculos para garantizar su adecuado uso. Esto excluye los objetos propios de cada espacio como extintores o muebles fijos, entre otros. En el trayecto de las rutas de evacuación, no deben existir puertas giratorias o corredizas.

La unidad de hemodiálisis debe prever las medidas específicas relacionadas con la evacuación de personas con discapacidad y evitar riesgos de golpes y caídas de los trabajadores, derechohabientes y visitantes.

Las características del señalamiento oficial para indicar la dirección de una ruta de evacuación en el sentido requerido, considerando la NOM-003-SEGOB-2011, son las siguientes:

Color:
Seguridad: Fondo verde
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectángulo
Símbolo: Flecha indicando el sentido requerido y en su caso el número de la ruta de evacuación
Texto de uso opcional: RUTA DE EVACUACIÓN



10. Salidas de emergencia

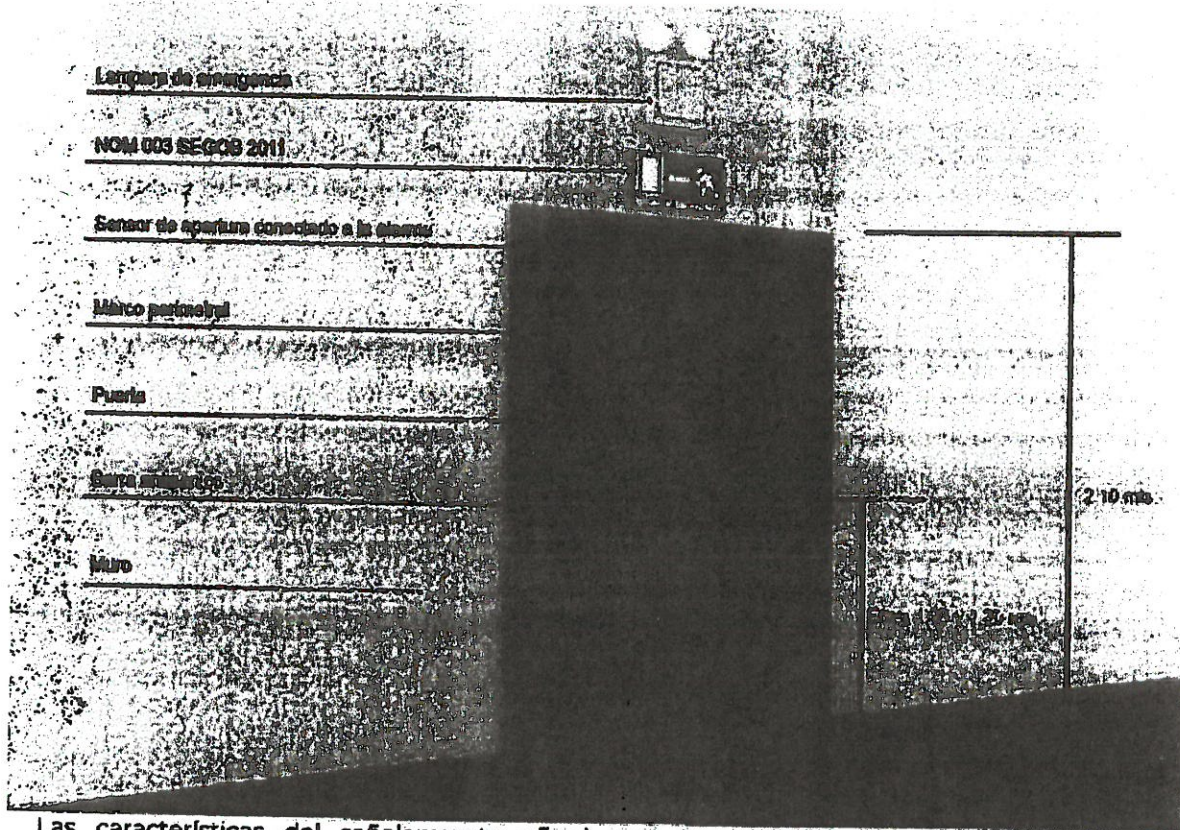
Es la puerta que constituye la parte final de una ruta de evacuación y lleva a una zona de seguridad en el exterior, denominada punto de reunión.

Una salida de emergencia tiene como única función abandonar el inmueble en caso de evacuación y su ubicación la debe establecer el consultor o asesor acreditado en materia de protección civil. Las puertas identificadas como salida de emergencia deben cumplir con las características del cuadro "Requisitos de la puerta de salida de emergencia".

El inmueble debe contar al menos con una salida de emergencia, independiente del acceso principal. La puerta de acceso principal puede formar parte de las rutas de evacuación. Las puertas internas del edificio, aunque tengan características similares a una puerta de emergencia, no cuentan como tal.

- El vano (espacio libre para la colocación de puertas, ventanas, etc.) debe tener mínimo 1.20 m de ancho y 2.10 m de altura.
- La hoja de la puerta y el marco deben ser de materiales resistentes al fuego.
- La puerta debe contar con una barra antipánico colocada horizontalmente a una altura entre 1.05 y 1.30 m medida desde el nivel del piso, que permita abrirla desde el interior mediante una operación de simple empuje al primer intento.
- La puerta debe abrir exclusivamente en el sentido de la ruta de evacuación; es decir, hacia el exterior del inmueble.
- La puerta debe contar con un sensor de apertura enlazado y debidamente cableado al sistema de alarma.
- Debe estar libre de obstáculos durante todo el tiempo que el personal y los derechohabientes en la unidad de hemodialisis, sin candados, picaportes o cerraduras con seguros puestos, que impidan su utilización en casos de emergencia.
- Se debe utilizar exclusivamente para la evacuación del edificio, ya sea por un simulacro al exterior o por una emergencia real.
- La puerta de la salida de emergencia no debe ser corrediza o giratoria y está prohibido utilizarla como entrada y salida alterna para efectos del servicio.
- En caso de que la puerta de emergencia salga a una escalera, debe existir un

- descanso de al menos el ancho de la escalera antes del desarrollo de los escalones.
- La puerta de emergencia debe contar con iluminación de emergencia al interior del edificio.



Las características del señalamiento oficial para la ubicación de una salida de emergencia, considerando la NOM-003-SEGOB-2011, son las siguientes:

Color: Fondo verde
Segunda: Fondo verde
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectángulo
Símbolo: Símbolo humano en movimiento hacia una salida indicada con una flecha direccional, esta última se puede omitir cuando la señal se encuentre próxima a la salida
Texto de uso opcional: SALIDA DE EMERGENCIA



Se debe instalar el aviso de "No obstruir salida de emergencia" en el exterior de las puertas para evitar obstáculos en caso de una evacuación.

Color:
Seguridad: Fondo rojo
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectángulo
Texto: NO OBSTRUIR SALIDA DE EMERGENCIA



II. Iluminación de emergencia

Son dispositivos de iluminación, cuyo objetivo es distinguir las rutas de evacuación, salidas de emergencia y cualquier variación o desnivel de piso, en caso de interrupción o fallo de la fuente de luz artificial o cuando existan condiciones que impidan la visibilidad. Éstos no suplen la iluminación artificial necesaria del inmueble en general.

Las lámparas de emergencia deben disponer de una batería que garantice su funcionamiento automático cuando se interrumpa la energía eléctrica. Se debe evitar que estén bloqueadas con algún objeto.

La iluminación de emergencia debe estar ubicada sobre las rutas de evacuación que incluyen pasillos cerrados, cubos de escaleras y puertas de salida de emergencia.

El número y la intensidad luminosa de las lámparas de emergencia serán establecidos por el consultor o asesor acreditado en materia de protección civil y dependerán de las condiciones particulares de cada inmueble.

12. Señalización

Conjunto de elementos requeridos en los que se combina una forma geométrica, un color de seguridad, un color de contraste y un símbolo, con el propósito de que la población identifique los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación.

Se deberá colocar toda la señalización y avisos de protección civil de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-003-SEGOB-2011, "Señales y Avisos para Protección Civil" y la NOM-026-STPS-2008 "Colores y señales de seguridad e higiene" incluyendo el catálogo completo de señales.

Deben señalizarse las restricciones de acceso en las zonas de riesgo, así como las rutas de evacuación, escaleras, rampas, salidas de emergencia y puntos de reunión.

13. Punto de reunión

El punto de reunión es el lugar de menor riesgo, dentro y fuera del inmueble, donde se concentra la población que fue evacuada. Debe ser validado por la autoridad de

protección civil a través del PIPC, tomando en cuenta las condiciones de riesgo o seguridad existentes en el lugar.

El inmueble debe contar cuando menos con un punto de reunión interno, que se debe ubicar dentro del predio de la unidad de hemodiálisis en la zona de menor riesgo; y al menos un punto de reunión externo que consiste en un área segura fuera de los límites del predio de la unidad de hemodiálisis. La señalización de ambos es básica para que la población pueda identificarlos en una situación de emergencia.

Si por alguna circunstancia no se permite señalar el punto de reunión externo, se debe identificar con alguna señal convenida en caso de evacuación; además, es necesario que el personal del inmueble tenga conocimiento de la ubicación de éste.

El señalamiento oficial de la ubicación del punto de reunión, según la NOM-003-SEGOB-2011, es el siguiente:

Color: Seguridad: Fondo verde
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectángulo
Símbolo: Cuatro flechas equidistantes dirigidas hacia un punto y en su caso el número del punto de reunión
Texto de uso opcional: PUNTO DE REUNION



14. Película de protección en cristales

La película de protección en cristales es una capa plástica transparente que se coloca en una de las caras de los cristales para aumentar la resistencia y mantener juntas las partículas del cristal una vez roto.

Su aplicación debe ser en los cristales de los elementos arquitectónicos de todos los locales, tales como puertas, ventanas y cancelas. La película debe instalarse sin burbujas que distorsionen la transparencia del cristal. No es necesaria su aplicación en cristales templados o laminados, espejos de sanitarios, muros o tragaluces de vitrobloc, cristales de gabinetes, muebles y vitrinas.

En las puertas transparentes o ventanas de piso a techo, incluso las de cristal templado, se deben incorporar bandas señalizadoras horizontales para hacerse visibles y evitar tropiezos o choques.

Es importante considerar que las películas de protección varían en espesores y calidades de acuerdo a variables que tienen que ver con la humedad y la temperatura, por lo que se recomienda que el proveedor determine la especificación adecuada para cada localidad.

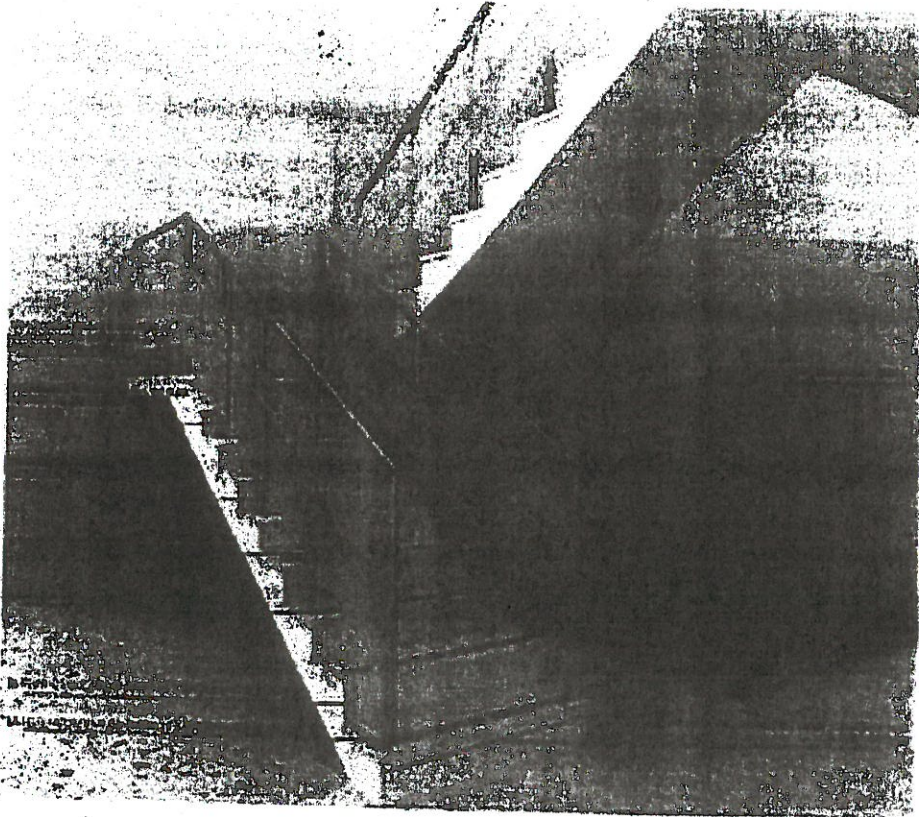
15. Escaleras y rampas de acceso

La escalera es un elemento construido y diseñado para comunicar varios espacios situados a diferentes alturas. Está conformada por huellas, peldaños, descansos o mesetas. Puede formar parte de la ruta de evacuación y su diseño es importante para la seguridad de los ocupantes.

Las escaleras que se utilicen como parte de la ruta de evacuación deben cumplir las siguientes especificaciones

- Los anchos de las escaleras deben tener un mínimo de 0.90 m en cada tramo recto
- El descanso o meseta debe contar con un ancho igual o mayor que el ancho de la escalera.
- La huella debe medir entre 0.27 m y 0.31 m de ancho.
- El peldaño de los escalones debe tener una altura de 0.15 a 0.20 m
- En caso de no contar con las especificaciones de huella y peldaño, se acepta la regla constructiva de dos peldaños más una huella sumarán entre 0.61 y 0.65 m.
- Las orillas o narices de los escalones deben ser redondeadas o sin esquinas.
- El pasamanos debe tener desarrollo sin interrupciones en ambos lados, con altura de entre 0.85 a 0.95 m. La altura de los pasamanos se determina a partir del centro de la huella del escalón.
- En caso de operar en planta alta, las escaleras deben contar con pasamanos sin interrupciones a una altura de entre 0.55 y 0.75 m, en cada lado para el uso de los menores.
- Si el ancho de escalera es mayor de 2.40 m, se dispondrá un pasamanos intermedio sin interrupciones.
- Los elementos verticales de los barandales tendrán una separación entre 0.10 m y 0.12 m, o deben contar con algún material que impida el paso de un niño entre los barandales. No deben contar con barrotes horizontales que permitan a los niños subirse.
- El acabado de la escalera debe ser antiderrapante o contar con materiales antiderrapantes (cintas, pastas, entre otros).

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



En caso de contar con rampa, es preciso tomar en cuenta que, por motivos de seguridad, debe tener una pendiente máxima de 8% (baja 8 cm por cada metro de rampa); ancho de 1.20 m, descanso a cada 6.00 m, con un largo igual o mayor al ancho de la rampa; piso antiderrapante y contar con un murete o barandal con las mismas especificaciones que en el caso de las escaleras.

16. Material de construcción y mobiliario con retardante de fuego

Será necesario la aplicación de retardante al fuego no tóxico a:

- Muebles de madera que no cuenten con forro laminado (mesas, escritorios, muebles de guarda, archiveros, closets, entre otros),
- Puertas, lambrines, pisos, postes, vigas, entre otros.

Se sugiere que la compra y aplicación del material retardante sea suministrado por empresas especializadas que garanticen el producto utilizado.

La aplicación de la sustancia retardante al fuego no debe exceder dos años o, en su defecto, el tiempo que especifique el fabricante, lo cual debe evidenciarse con la ficha técnica del producto o garantía expresa del fabricante.

17. Evaluación de Riesgos de Ubicación

De conformidad con la Ley General de Protección Civil, el Atlas Nacional de Riesgos es un Sistema integral de información sobre los agentes perturbadores y daños esperados, resultado de un análisis espacial y temporal sobre la interacción entre los peligros, la vulnerabilidad y el grado de exposición de los agentes afectables, que se integra con la información a nivel nacional, de las entidades federativas, Municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

Los Atlas de Riesgos constan de bases de datos, sistemas de información geográfica y herramientas para el análisis y la simulación de escenarios, así como la estimación de pérdidas por desastres, por lo que se constituyen en el marco de referencia para la elaboración de políticas y programas en todas las etapas de la Gestión Integral del Riesgo.

Según el Artículo 84 de la Ley General de Protección Civil, se considera como delito grave la construcción, edificación, realización de obras de infraestructura y los asentamientos humanos que se lleven a cabo en una zona determinada sin elaborar un análisis de riesgos y, en su caso, definir las medidas para su reducción, tomando en consideración la normatividad aplicable y los Atlas municipales, de las entidades federativas y el Nacional y no cuenten con la autorización de la autoridad correspondiente.

La evaluación del riesgo de ubicación deberá ser demostrable mediante documento emitido por parte de la autoridad estatal o municipal, que determina que con base en el Atlas de Riesgos de su jurisdicción, la ubicación de la unidad de hemodiálisis, no representa riesgo de afectación a la población y al inmueble donde brinda sus servicios.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

|
|

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

ANEXO 2 (DOS)

**“PROPUESTA TÉCNICA, PROPUESTA ECONÓMICA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE
ADJUDICACIÓN”**

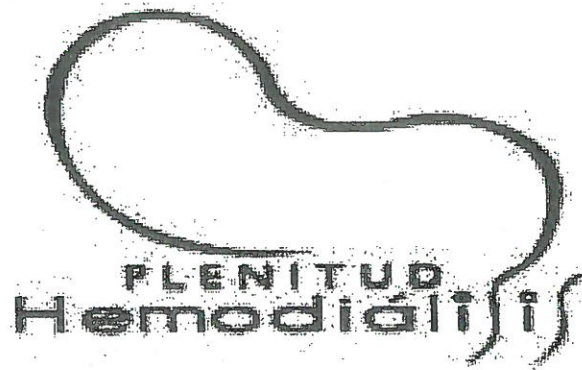
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 23 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA



SIN TEXTO

→



00000078

4.2 DOCUMENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

**Propuesta técnica, para lo cual podrá hacer uso del Anexo
Requerimiento.**

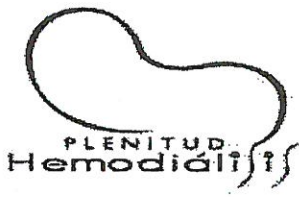
Punto 4.2.1

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La
Cobertura De Los Tratados De Libre Comercio

AA-050GYR988-E2-2020

CONTRATACIÓN DE "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE
HEMODIÁLISIS SUBROGADA"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Ciudad de México, a 22 de enero de 2020

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Coordinación de Adquisición de Bienes y contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

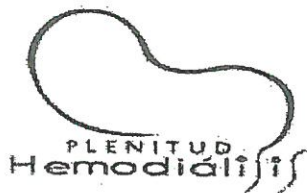
00000079

JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO, en mi carácter de ADMINISTRADOR UNICO Y REPRESENTANTE LEGAL, de PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V, manifiesto bajo protesta de decir verdad que, LA PROPUESTA TECNICA ES LA MISMA PARA TODAS LAS CLINICAS EN QUE SE OFERTA EL SERVICIO, EN EL ENTENDIDO QUE LOS EQUIPOS Y CONSUMIBLES A UTILIZAR SON LOS MISMOS EN LAS CLINICAS DE:

| UNIDAD DE HEMODIALISIS | UNIDAD MEDICA A LA QUE PRESTARA EL SERVICIO | DELEGACION A LA QUE PRESTARA EL SERVICIO |
|------------------------|---|--|
| URUAPAN | HGZMF 2 | MICHOACAN |
| SALTILLO | HGZ 8 | COAHUILA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

PROTESTO LO NECESARIO

JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
REPRESENTANTE LEGAL
PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V.



ANEXO T 1

00000080

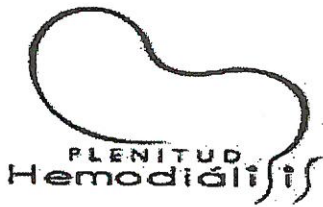
JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO, con las facultades que la empresa denominada CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V., me otorga. Declaro Bajo Protesta de decir Verdad que mi representada está interesada en participar en la Adjudicación Directa AA-050GYR988-E2-2020 Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020, para prestar servicio a la Delegación Estatal Coahuila, en la localidad de Saltillo del Hospital HGZMZ No. 06 con un total de 23,322 sesiones anuales y a la Delegación estatal de Michoacán en la localidad de Uruapan del Hospital HGZ No. 58 con un total de 28,314 sesiones anuales.

| Partida | Delegación | Tipo | Numero | Localidad | Ses_Min | Ses_Max |
|---------|------------|-------|--------|-----------|---------|---------|
| 6 | Coahuila | HGZMZ | 2 | Saltillo | 9,329 | 23,322 |
| 58 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | 11,326 | 28,314 |

PROTESTO LO NECESARIO

JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
REPRESENTANTE LEGAL
PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ADJUDICACIÓN DIRECTA
No AA-050GYR988-E2-2020

00000021

Anexo T0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V

| | | | |
|---|--|----------------|----------|
| Unidad de Hemodiálisis Subrogada | PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V | | |
| Domicilio: | PERIFERICO LUIS ECHEVERRIA ESQ. CALLE SONORA, COL. REPUBLICA, SALTILLO COAHUILA C.P.: 25280 | | |
| | Teléfono: (844) 4392324 | Ext: | |
| Municipio/Delegación: | SALTILLO | Estado: | COAHUILA |
| Horario de Atención: | 6:00 am.A 9:00pm | | |

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

| Unidad de Hemodiálisis Subrogada | Total m ² | Se ubica dentro de un Hospital | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|----------------------|
| | | a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) | 405 m ² |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | Máquinas de Hemodiálisis | | |
| | Total | Sero positivo | Sero negativo |
| | 27 VEINTISIETE | 2 DOS | 25 VEINTISIETE |

| Equipamiento | Marca (s): | Modelo (s): |
|---|-------------|---------------------------|
| Máquina de Hemodiálisis | FRESENIUS | 2008 Y 4008 |
| Sistema de tratamiento de agua | MARCOR | SERIE V |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usuario) | RENATRON II | 100 SERIES, MODELO RS8335 |

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

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y 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





ADJUDICACIÓN DIRECTA
No AA-050GYR988-E2-2020

00000082

Anexo T0 - (T-cero)

Servicios

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

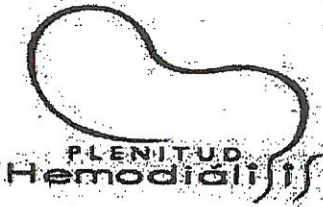
| Servicios de traslado | Si | No | Propio | Subrogado |
|---|-----------|-----------|---------------|------------------|
| Cuenta con servicio de traslado en ambulancia | X | | | X |

| Otros Servicios | SI | No |
|--|-----------|-----------|
| El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris) | X | |
| Cuenta con las áreas descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis". | X | |
| Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. | X | |
| Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. | X | |
| Reproceso de Dializadores. | X | |
| Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004. | X | |

| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 Sesiones | Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida |
|-------------------|------------------------|------------------|-----------------------|--|--|
| | Tipo y Número | Localidad | | Máximo | 936 sesiones mínimo por máquina |
| COAHUILA | HGZMF 2 | SALTILLO | 1.7 KM | 23,322 | 25 VEINTICINCO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total: | | | | | 25 VEINTICINCO |

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

7



ADJUDICACIÓN DIRECTA
No AA-050GYR988-E2-2020

00000023

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 | | |
| Licencia Sanitaria | X | | 42486 |

| Responsable Sanitario | Nombre | Número de Folio |
|------------------------------|------------|-----------------|
| De la Unidad de Hemodiálisis | [REDACTED] | |

Fecha: 22 DE ENERO DE 2020

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: DR. [REDACTED]
RESPONSABLE SANITARIO

PROTESTO LO NECESARIO

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE, 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


JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO

PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALIS S.A DE C.V





ADJUDICACIÓN DIRECTA
No AA-050GYR988-E2-2020

00000034

Anexo T0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V

| | | |
|----------------------------------|---|-------------------|
| Unidad de Hemodiálisis Subrogada | PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS S.A DE C.V | |
| Domicilio: | CALLE VERACRUZ No. 401, COL. RAMON FARIAS URUAPAN, MICHOACAN | |
| | Teléfono: (452)1139854 | Ext: C.P.: 60050 |
| Municipio/Delegación: | URUAPAN | Estado: MICHOACAN |
| Horario de Atención: | 6:00 am A 9:00pm | |

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

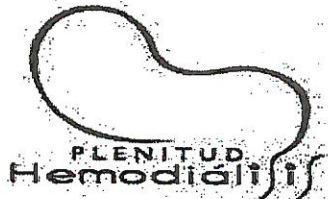
| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--|
| Unidad de Hemodiálisis Subrogada | Total m ² | Se ubica dentro de un Hospital | |
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) | 190 m ² | Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | Máquinas de Hemodiálisis | | |
| | Total | Sero positivo | Sero negativo |
| | 33 TREINTA Y TRES | 2 DOS | 31 |

| Equipamiento | Marca (s): | Modelo (s): |
|---|-------------|---------------------------|
| Máquina de Hemodiálisis | FRESENIUS | 2008 Y 4008 |
| Sistema de tratamiento de agua | MARCOR | SERIE V |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usuario) | RENATRON II | 100 SERIES, MODELO RS8335 |

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

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ADJUDICACIÓN DIRECTA
No AA-050GYR988-E2-2020

00000025

Anexo T0 (T-cero)

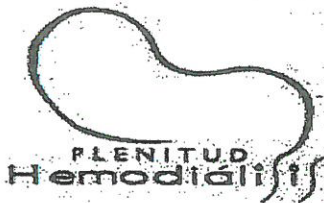
Servicios

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

| Servicios de traslado | SI | No | Propio | Subrogado |
|---|-----------|-----------|---------------|------------------|
| Cuenta con servicio de traslado en ambulancia | X | | | X |

| Otros Servicios | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris) | X | |
| Cuenta con las áreas descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis". | X | |
| Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. | X | |
| Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. | X | |
| Reproceso de Dializadores. | X | |
| Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004. | X | |

| Delegación | Unidad del IMSS | | Distancia (km) | Requerimiento Anexo T1 Sesiones | Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida |
|-------------------|------------------------|------------------|-----------------------|--|--|
| | Tipo y Número | Localidad | | Máximo | 936 sesiones mínimo por máquina |
| MICHOACAN | HGZ 8 | URUPAN | 1.3KM | 28,314 | 31 TREINTA Y UNO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total: | | | | | 31 TREINTA Y UNO |



ADJUDICACIÓN DIRECTA
No AA-050GYR988-E2-2020

00000026

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 | | |
| Licencia Sanitaria | X | | |

| Responsable Sanitario | Nombre | Número de Folio |
|------------------------------|------------|-----------------|
| De la Unidad de Hemodiálisis | [REDACTED] | |

Fecha: 22 DE ENERO DE 2020

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: DR. [REDACTED]
RESPONSABLE SANITARIO

PROTESTO LO NECESARIO

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE, 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


JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO

PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALIS S.A DE C.V

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-E2-2020

00000937

Anexo T2 (T-dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---|--------------------|----------------------|----------------|---------|--------------------|--------------------------|----------------|-----------|--------------------|------------------------|-------------------|-----|------------------------|-----------------------------|----------------|----|------------------------|------------------------|
| NOMBRE GENÉRICO | SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLAVE: 531.340.016 9 | ESPECIALIDAD Nefrología | SERVICIO (S): | Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Se oferta</td> <td>2008K2</td> </tr> <tr> <td>Equipo:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marca:</td> <td>Máquina de Hemodiálisis</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>190618</td> </tr> <tr> <td>Registro</td> <td>1567E2006</td> </tr> <tr> <td>Sanitario:</td> <td>SSA</td> </tr> <tr> <td>Referencias en:</td> <td>Manual de Operación, 2008K2</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Referencias en:</td> <td>Folleto Máquina 2008K2</td> </tr> </table> | | | Se oferta | 2008K2 | Equipo: | | Marca: | Máquina de Hemodiálisis | Código: | 190618 | Registro | 1567E2006 | Sanitario: | SSA | Referencias en: | Manual de Operación, 2008K2 | Página: | 17 | Referencias en: | Folleto Máquina 2008K2 |
| Se oferta | 2008K2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marca: | Máquina de Hemodiálisis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código: | 190618 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro | 1567E2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sanitario: | SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencias en: | Manual de Operación, 2008K2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencias en: | Folleto Máquina 2008K2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. | 1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación,</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Máquina 2008K2</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>3</td> </tr> </table> | | | Referencia: | Manual de Operación, | Página: | 17 | Referencia: | Folleto Máquina 2008K2 | Página: | 3 | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Manual de Operación, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Máquina 2008K2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación,</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>76, 192</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Sistema de Información y</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>12, 5 y 1</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Máquina 2008K2</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>3</td> </tr> </table> | | | Referencia: | Manual de Operación, | Página: | 76, 192 | Referencia: | Sistema de Información y | Página: | 12, 5 y 1 | Referencia: | Folleto Máquina 2008K2 | Página: | 3 | | | | | | |
| Referencia: | Manual de Operación, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 76, 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Sistema de Información y | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 12, 5 y 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Máquina 2008K2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). | 3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo (para uso no parenteral). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación,</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>180</td> </tr> </table> | | | Referencia: | Manual de Operación, | Página: | 180 | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Manual de Operación, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación,</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>194</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Máquina 2008K2</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>3</td> </tr> </table> | | | Referencia: | Manual de Operación, | Página: | 194 | Referencia: | Folleto Máquina 2008K2 | Página: | 3 | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Manual de Operación, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 194 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Máquina 2008K2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del | 4.2.- Flujo del líquido dializante de 0 a 800 ml/min. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-E2-2020

00000038

| | |
|---|--|
| rango de 300 a 800 ml/min o mayor. | Referencia: Manual de Operación, Página: 193 Referencia: Folleto Máquina 2008K2 Página: 3 |
| 4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. | 4.3.- Flujo de sangre de 6 ml/min a 600 ml/min. Referencia: Manual de Operación, Página: 194 |
| 4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis que dentro del rango de 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 de bicarbonato) Referencia: Manual de Operación, Página: 194 Referencia: Folleto Máquina 2008K2 Página: 3 |
| 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. | 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis Referencia: Manual de Operación, Página: 67 Referencia: Folleto Máquina 2008K2 Página: 3 |
| 4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa entro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h. | 4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa de 0.0 a 4 l/h. Referencia: Manual de Operación, pagina 196 Referencia: Folleto Máquina 2008K2 Página: 3 |
| 4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango | 4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de Referencia: Manual de Operación, Página: 195 |
| 5.- Que cuente dentro del sistema con | 5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: |
| 5.1.- Presión arterial no invasiva. | 5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual de Operación, Página: 78 y 79. |
| 5.2.- Detector de aire | 5.2.- Detector de aire Referencia: Manual de Operación, Página: 132 |
| 5.3.- Detector de fugas sanguíneas | 5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual de Operación, Página: 126 y 154 |
| 6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. | 6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la Referencia: Folleto Máquina 2008K2 Página: 3 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-E2-2020

00000029

| | |
|---|---|
| 7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de sodio. | 7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de sodio. Referencia: Manual de Operación, Página: 66 y 67 |
| 8.- Con despliegue en pantalla de: | 8.- Con despliegue en pantalla de: |
| 8.1.- Presión arterial del circuito. | 8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Operación, Página: 82, 84 |
| 8.2.- Presión venosa del circuito. | 8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 85 |
| 8.3.- Presión transmembrana. | 8.3.- Presión Transmembrana. Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 85 |
| 8.4.- Flujo de líquido dializante. | 8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 83 |
| 8.5.- Flujo de sangre. | 8.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual de Operación, Página: 29 y 89 |
| 8.6.- Tasa de infusión de heparina. | 8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual de Operación, Página: 70 y 71 |
| 8.7.- Tasa de ultrafiltración. | 8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 83 |
| 8.8.- Conductividad del dializante. | 8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 83 |
| 8.9.- Volumen de sangre procesada. | 8.9.- Volumen de sangre procesada. Referencia: Manual de Operación, Página: 96 y 97 |
| 8.10.- Temperatura del líquido dializante. | 8.10.- Temperatura de líquido dializante. Referencia: Manual de Operación, Página: 58 y 60 |
| 8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca. | 8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), Referencia: Manual de Operación, Página: 81, 82 y 78 |
| 8.12.- Tiempo transcurrido o restante de | 8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis. |



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-E2-2020

00000090

| | |
|---|--|
| diálisis. | Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 83 |
| 8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido. | 8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguida. Referencia: Manual de Operación, Página: 82 y 83 |
| 9.- Con sistema de alarmas audibles y | 9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de: |
| 9.1.- Presión arterial del circuito. | 9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Operación, Página: 134 |
| 9.2.- Presión venosa del circuito. | 9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Operación, Página: 133 |
| 9.3.- Presión transmembrana. | 9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual de Operación, Página: 161 |
| 9.4.- Flujo del líquido dializante. | 9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual de Operación, Página: 126, 147 y 148 |
| 9.5.- Flujo de sangre. | 9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual de Operación, Página: 124, 136 |
| 9.6.- Ultrafiltración. | 9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual de Operación, Página: 168 |
| 9.7.- Conductividad. | 9.7.- Conductividad. Referencia: Manual de Operación, Página: 140 y 141 |
| 9.8.- Temperatura del líquido dializante. | 9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual de Operación, Página: 165 y 166 |
| 9.9.- Detector de fugas sanguíneas. | 9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual de Operación, Página: 155 y 154 |
| 9.10.- Detector de aire. | 9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual de Operación, Página: 126 |
| 9.11.- Falla en el suministro de agua. | 9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual de Operación, |

DIVISION DE CONTRATOS



| | |
|--|--|
| | Página: 153 |
| 9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. | 9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual de Operación, Página: 135 |
| 9.13.- Presión arterial no invasiva. | 9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual de Operación, Página: 137, 138 |
| 10.- Con sistema automático para desinfección química. | 10.- Con sistema automatico para desinfección Química. Referencia: Manual de Operación, Página: 111 |
| 11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. | 11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema Referencia: Manual de Operación, Pagina: 110 |
| 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 Referencia: Manual de Operación, Página: 18 y 112 |
| 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 Referencia: Manual de Operación, Página: 106 |
| 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 Referencia: Manual de Operación, Página: 104, 105 y 106 |
| ACCESORIOS: | ACCESORIOS: |
| Las unidades médicas los seleccionarán | Se ofertan los accesorios seleccionados de acuerdo a las necesidades de |
| CONSUMIBLES: | CONSUMIBLES: |
| Soluciones para hemodiálisis: con Líneas arterial y venosa con protector de Agujas para punción de fístula arterio- Filtros para hemodiálisis o Líquido desinfectante y desincrustante Las cantidades serán determinadas de | Se ofertan los consumibles relacionados en la pagina 170, Anexo T2 (T-dos) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, de la convocatoria LPEI LA-019GYR047-T40-2015 |
| ACCESORIOS OPCIONALES: | ACCESORIOS OPCIONALES: |
| Monitor para medición de Kt/V en línea. | Nuestro equipo cuenta con: Monitor para medición de Kt/V en Referencia: Manual de Operación, Página: 96 y 97 |
| Computadora con software de | Se oferta equipo de computo y software para dar cumplimiento a la |
| Impresora. | Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004 |
| Sistema de preparación en línea del | No se oferta. |
| Monitor de niveles de hematocrito. | No se oferta. Fresenius Medical Care cuenta con monitor de hematocri |
| Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. | Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea). Referencia: Manual de Operación, |



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-EZ-2020

00000092

| | |
|--|--|
| | Página: 96 y 97 |
| Las unidades médicas los seleccionarán | Se ofertan accesorios opcionales relacionados en la convocatoria LPEI |
| REFACCIONES: | REFACCIONES: |
| Según marca y modelo. | Marca: Máquina de Hemodíalisis 2008K. Modelo: 2008K2 |
| Las unidades médicas los seleccionarán | Se ofertan refacciones relacionadas en la convocatoria LPEI LA- |
| INSTALACIÓN: | INSTALACIÓN: |
| Corriente eléctrica de 120V \pm 10% o 220V \pm 10% / 60 Hz, tierra física. | Corriente eléctrica de 117V \pm 10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual de Operación, Página: 192 |
| OPERACIÓN: | OPERACIÓN: |
| Por personal especializado de acuerdo a | Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y |
| MANTENIMIENTO: | MANTENIMIENTO: |
| Preventivo y correctivo por personal | Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por |


ATENTAMENTE

JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
Representante Legal

RECIBIDO
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo T 2 (T-dos)

ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE.

| No. | Descripción | Propuesta del licitante |
|-----|---|--|
| 1 | <p>Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)</p> <p>060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico.</p> <p>Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.</p> <p>Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable</p> | <p>Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)</p> <p>060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. termosensible en kit. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 8 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">Se oferta:</p> <p>Referencia: Folleto Covidien; Mahurkar Portafolio de Catéteres de Cuidado Agudo</p> <p>Página: 6</p> <p>Marca: Covidien; Mahurkar</p> <p>Registro Sanitario No. 0422C2011SSA</p> <p>Catálogo: 8832539007</p> <p>Medidas 8 Fr x 15 cm</p> <div style="text-align: center;">  <p>COVIDIEN</p> </div> </div> <p>Una jeringa de 5 ml.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">Se oferta:</p> <p>1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack Titular del registro: Becton Dickinson de México, SA de CV Registro Sanitario: 72043 SSA</p> </div> <p>060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Termosensible en kit Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser calibre de 10 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">Se oferta:</p> </div> |
| 2 | | |

Referencia: Folleto Covidien; Mahurkar
Portafolio de Catéteres de
Cuidado Agudo
Página: 6
Marca: Covidien; Mahurkar
Registro Sanitario
No. 0422C2011SSA
Catálogo: 8817146007
Medidas 10 Fr x 15 cm



COVIDIEN

Una jeringa de 5 ml.

1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack
Titular del registro: Becton Dickinson de México,
SA de CV
Registro Sanitario: 72043 SSA

060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable

060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 195 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable

3

Se oferta:

Referencia: Folleto Covidien; Mahurkar
Portafolio de Catéteres de
Cuidado Agudo
Página: 6
Marca: Covidien; Mahurkar
Registro Sanitario
No. 0422C2011 SSA
Catálogo: 8813793013
Medidas 11.5 Fr x 19.5 cm




COVIDIEN

Una jeringa de 5 ml.


Se oferta:

1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack
Titular del registro: Becton Dickinson de México, SA
de CV
Registro Sanitario: 72043 SSA

| | | |
|----------|---|---|
| <p>4</p> | <p>060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.</p> <p>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:</p> <p>Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza</p> | <p>060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm en el lado venoso, con longitud de 36 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza</p> <div data-bbox="771 745 1323 1291" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Se oferta:</p> <p>Referencia: Folleto Covidien; Mahurkar Portafolio de Catéteres de Cuidado Agudo</p> <p>Página: 1 y 2</p> <p>Marca: Covidien; PermCath</p> <p>Registro Sanitario No. Catálogo: 0423C2011 SSA 8817748-001</p> <p>Medidas: Juego de Catéter PermCath 36 cm</p> <div style="text-align: center;">  <p>COVIDIEN</p> </div> </div> <p>Una jeringa de 5 ml.</p> <div data-bbox="763 1333 1339 1480" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Se oferta:</p> <p style="text-align: center;">1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack</p> <p style="text-align: center;">Titular del registro: Becton Dickinson de México, SA de CV</p> <p style="text-align: center;">Registro Sanitario: 72043 SSA</p> </div> |
|----------|---|---|



Handwritten signature or initials.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------|--|--------------------|--|----------------|-------|---------------|--------------------|---------------------------|---------------|------------|-----------|------------------|---------------------------|----------------|-------|-------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|
| 5 | <p>060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico.</p> <p>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: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.</p> | <p>060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico.</p> <p>De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm en el lado arterial y de 1.5 mm en el lado venoso, con longitud de 28.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.</p> <table border="1" data-bbox="803 751 1356 1318"><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Se oferta:</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Folleto Covidien; Mahurkar Portafolio de Catéteres de Cuidado Agudo</td></tr><tr><td>Página:</td><td>1 y 2</td></tr><tr><td>Marca:</td><td>Covidien; PermCath</td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td>0423C2012 SSA</td></tr><tr><td>No.</td><td>34369-001</td></tr><tr><td>Catálogo:</td><td>Juego de Catéter PermCath</td></tr><tr><td>Medidas</td><td>28 cm</td></tr></table> <p style="text-align: center;"> COVIDIEN</p> <p>Una jeringa de 5 ml.</p> <table border="1" data-bbox="803 1381 1356 1543"><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Se oferta:</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Titular del registro: Becton Dickinson de México, SA de CV</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Registro Sanitario: 72043 SSA</td></tr></table> | Se oferta: | | Referencia: | Folleto Covidien; Mahurkar Portafolio de Catéteres de Cuidado Agudo | Página: | 1 y 2 | Marca: | Covidien; PermCath | Registro Sanitario | 0423C2012 SSA | No. | 34369-001 | Catálogo: | Juego de Catéter PermCath | Medidas | 28 cm | Se oferta: | | 1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack | | Titular del registro: Becton Dickinson de México, SA de CV | | Registro Sanitario: 72043 SSA | |
| Se oferta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Covidien; Mahurkar Portafolio de Catéteres de Cuidado Agudo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 1 y 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marca: | Covidien; PermCath | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Sanitario | 0423C2012 SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | 34369-001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Catálogo: | Juego de Catéter PermCath | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medidas | 28 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se oferta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Jeringas 5 ml. BD Plastipack | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titular del registro: Becton Dickinson de México, SA de CV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Sanitario: 72043 SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATENTAMENTE


JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
REPRESENTANTE LEGAL

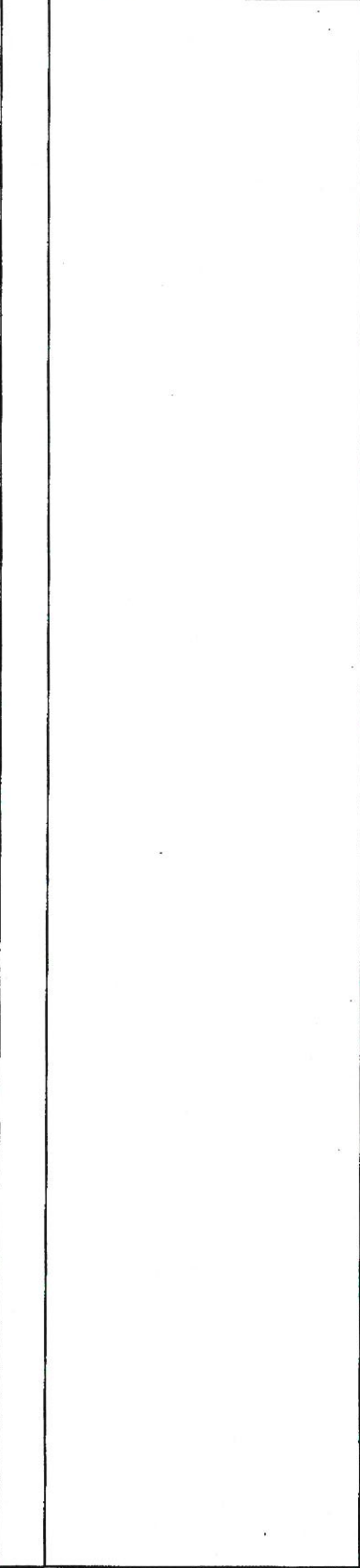
AREXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo T 2 (T-dos)
BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

| No | Descripción | Propuesta del Licitante | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|----------------------------|
| 1 | Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² | <p>Filtro para hemodiálisis, dializadores de membrana sintética de 0.2 m² hasta 2.2 m². Ofertando: 0.2 m², 0.4 m², 0.7 m², 1.0 m², 1.3 m², 1.5 m², 1.6 m², 1.8 m², 2.0 m² y 2.2 m².</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">Solista</p> <p>Dializadores: Hemoflow F Membrana Sintética: Polisulfona Registro Sanitario: 1392C98 SSA Referencia: Folleto Fresenius Polysulfone® Dializadores de Bajo Flujo Página: 5 y 1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> Modelo: Hemoflow F3 Código en Registro Sanitario: 5001651 Área de Superficie: 0.4 m² </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> Modelo: Hemoflow F4 Código en Registro Sanitario: 5001611 Área de Superficie: 0.7 m² </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> Modelo: Hemoflow F5 Código en Registro Sanitario: 5001621 Área de Superficie: 1.0 m² </td> </tr> </table> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <p>FRESENIUS MEDICAL CARE</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">Solista</p> <p>Dializadores: Hemodializadores Hemoflow Serie F Fresenius Membrana Sintética: Polisulfona Registro Sanitario: 2162C91 SSA Referencia: Fresenius Polisulfona La Opción Biocompatible Página: 2 y 1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> Modelo: Hemoflow F6 Código: 0500145A Área de Superficie: 1.3 m² </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> Modelo: Hemoflow F8 </td> </tr> </table> </div> | | Modelo: Hemoflow F3 Código en Registro Sanitario: 5001651 Área de Superficie: 0.4 m² | | Modelo: Hemoflow F4 Código en Registro Sanitario: 5001611 Área de Superficie: 0.7 m² | | Modelo: Hemoflow F5 Código en Registro Sanitario: 5001621 Área de Superficie: 1.0 m² | | Modelo: Hemoflow F6 Código: 0500145A Área de Superficie: 1.3 m² | | Modelo: Hemoflow F8 |
| | Modelo: Hemoflow F3 Código en Registro Sanitario: 5001651 Área de Superficie: 0.4 m² | | | | | | | | | | | |
| | Modelo: Hemoflow F4 Código en Registro Sanitario: 5001611 Área de Superficie: 0.7 m² | | | | | | | | | | | |
| | Modelo: Hemoflow F5 Código en Registro Sanitario: 5001621 Área de Superficie: 1.0 m² | | | | | | | | | | | |
| | Modelo: Hemoflow F6 Código: 0500145A Área de Superficie: 1.3 m² | | | | | | | | | | | |
| | Modelo: Hemoflow F8 | | | | | | | | | | | |



00330039



| | |
|---------------------|----------------------|
| Modelo: | FX 40 (Alto Flujo) |
| Código: | 5008841 |
| Área de Superficie: | 0.6 m ² |
| Modelo: | FX Paed (Alto Flujo) |
| Código: | 5008221 |
| Área de Superficie: | 0.2 m ² |
| Modelo: | FX 5 (Bajo Flujo) |
| Código: | 5004831 |
| Área de Superficie: | 1.0 m ² |
| Modelo: | FX 8 (Bajo Flujo) |
| Código: | 5004731 |
| Área de Superficie: | 1.4 m ² |



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Referencia

| | |
|---------------------|---|
| Dializadores: | Dializadores Fresenius HELIXONE® FX Classix |
| Membrana Sintética: | HELIXONE® |
| Registro Sanitario: | 1279E2013 SSA |
| Referencia: | FX classix Dializadores de alto flujo: calidad y eficacia hemodialítica |
| Página: | 9 y 1. |

| | |
|---------------------|--------------------|
| Modelo: | FX 50 Classix |
| Código: | F00002385 |
| Área de Superficie: | 1.0 m ² |
| Modelo: | FX 60 Classix |
| Código: | F00002386 |
| Área de Superficie: | 1.4 m ² |
| Modelo: | FX 80 Classix |
| Código: | F00002387 |
| Área de Superficie: | 1.8 m ² |



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Referencia

| | |
|---------------------|--|
| Dializadores: | Dializadores Fresenius Polisulfona® |
| Membrana Sintética: | Polisulfona® |
| Registro Sanitario: | 1271C2014 SSA |
| Referencia: | Dializador Bajo Flujo HPS (High Performance Steam) |
| Página: | 5 y 1. |

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| Modelo: | Hemoflow F4HPS (Bajo Flujo) |
| Código: | 5007041 |
| Área de Superficie: | 0.8 m ² |



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**



| | | |
|--|--|---|
| | | Modelo: Hemoflow F5HPS (Bajo Flujo) Código: 5007051 Área de Superficie: 1.0 m ² |
| | | Modelo: Hemoflow F6HPS (Bajo Flujo) Código: 5007061 Área de Superficie: 1.3 m ² |
| | | Modelo: Hemoflow F7HPS (Bajo Flujo) Código: 5007071 Área de Superficie: 1.6 m ² |
| | | Modelo: Hemoflow F8HPS (Bajo Flujo) Código: 5007081 Área de Superficie: 1.8 m ² |
| | | Modelo: Hemoflow F10HPS (Bajo Flujo) Código: 5007201 Área de Superficie: 2.2 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.

Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis 2008k2, de la marca Fresenius Medical Care, con diferentes volúmenes de cebado para adulto (Combi Set® 97 ml Arterial; 76 ml Venoso) y pediátrico (Línea Combi Set® 25.67 ml Arterial; 28.33 ml Venoso).

| Selección | |
|----------------------|---|
| Juego de líneas A/V: | Combi Set® |
| Paciente: | Adulto (Vol. de cebado 97 ml Arterial; 76 ml Venoso) . |
| Registro Sanitario: | 0224E2011 SSA |
| Código: | 03-2622-3 |
| Referencia: | Folleto Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis. Fresenius Medical Care |
| Página: | 2 y 1 |
| Juego de líneas A/V: | Combi Set® |
| Paciente: | Pediátrico (Vol. de cebado 25.67 ml Arterial; 28.33 ml Venoso) . |
| Registro Sanitario: | 0224E2011 SSA |
| Código: | 03-2692-6 |
| Referencia: | Folleto Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis. Fresenius Medical Care |
| Página: | 2 y 1 |



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



| <p>3</p> | <p>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.</p> | <p>Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo con la marca Fresenius Medical Care y modelos de las máquinas 2008K2; con variabilidad en concentración de Potasio de 0 y 2.0 y Calcio de 2.5 mEq/L.</p> <table border="1" data-bbox="630 338 1317 961"> <thead> <tr> <th colspan="2">Solicitud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ácido en solución:</td> <td>NaturaLyte® Serie 4000</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario:</td> <td>0827C2008 SSA</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>F00000226</td> </tr> <tr> <td>Concetración:</td> <td>0 K⁺ mEq/L y 2.5 Ca⁺⁺ mEq/L</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>2 y 1</td> </tr> <tr> <td>Ácido en solución:</td> <td>NaturaLyte® Serie 4000</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario:</td> <td>0827C2008 SSA</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>F00000260</td> </tr> <tr> <td>Concetración:</td> <td>2 K⁺ mEq/L y 2.5 Ca⁺⁺ mEq/L</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>2 y 1</td> </tr> </tbody> </table> | Solicitud | | Ácido en solución: | NaturaLyte® Serie 4000 | Registro Sanitario: | 0827C2008 SSA | Código: | F00000226 | Concetración: | 0 K ⁺ mEq/L y 2.5 Ca ⁺⁺ mEq/L | Referencia: | Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care | Página: | 2 y 1 | Ácido en solución: | NaturaLyte® Serie 4000 | Registro Sanitario: | 0827C2008 SSA | Código: | F00000260 | Concetración: | 2 K ⁺ mEq/L y 2.5 Ca ⁺⁺ mEq/L | Referencia: | Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care | Página: | 2 y 1 |
|-----------------------|--|---|-----------|--|-----------------------|-------------------------|---------------------|---------------|-------------|--|---------------|---|-------------|---|---------|-------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------|---------|-----------|---------------|---|-------------|---|---------|-------|
| Solicitud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ácido en solución: | NaturaLyte® Serie 4000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Sanitario: | 0827C2008 SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código: | F00000226 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concetración: | 0 K ⁺ mEq/L y 2.5 Ca ⁺⁺ mEq/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 2 y 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ácido en solución: | NaturaLyte® Serie 4000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Sanitario: | 0827C2008 SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código: | F00000260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concetración: | 2 K ⁺ mEq/L y 2.5 Ca ⁺⁺ mEq/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 2 y 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4</p> | <p>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.</p> | <p>Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo con la marca Fresenius Medical Care para modelo de máquina 2008K2; para ácido específico Series 4000, presentación en paquete y bolsa que se adecua a las máquinas ofertadas.</p> <table border="1" data-bbox="630 1157 1317 1493"> <thead> <tr> <th colspan="2">Solicitud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bicarbonato de Sodio:</td> <td>NaturaLyte® Serie 4000</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario:</td> <td>0002R92 SSA</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>08 - 4400 - 1; 060.117.0020</td> </tr> <tr> <td>Presentación:</td> <td>Paquete (Polvo). 650 g</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>2 y 1</td> </tr> </tbody> </table> | Solicitud | | Bicarbonato de Sodio: | NaturaLyte® Serie 4000 | Registro Sanitario: | 0002R92 SSA | Código: | 08 - 4400 - 1; 060.117.0020 | Presentación: | Paquete (Polvo). 650 g | Referencia: | Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care | Página: | 2 y 1 | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bicarbonato de Sodio: | NaturaLyte® Serie 4000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Sanitario: | 0002R92 SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código: | 08 - 4400 - 1; 060.117.0020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación: | Paquete (Polvo). 650 g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Naturalyte® Concentrados para Hemodiálisis Fresenius Medical Care | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página: | 2 y 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5</p> | <p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..</p> | <p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 y 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 y 16 G adulto, 16 y 17 G pediátrico; con orificio posterior al bisel; un lumen.</p> <table border="1" data-bbox="630 1629 1317 1845"> <thead> <tr> <th colspan="2">Solicitud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Producto:</td> <td>Aguja-Fístula Fresenius</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario:</td> <td>0493C99 SSA</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Aguja de Fístula para Hemodiálisis. Fresenius Medical Care</td> </tr> </tbody> </table> | Solicitud | | Producto: | Aguja-Fístula Fresenius | Registro Sanitario: | 0493C99 SSA | Referencia: | Folleto Aguja de Fístula para Hemodiálisis. Fresenius Medical Care | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Producto: | Aguja-Fístula Fresenius | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Sanitario: | 0493C99 SSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia: | Folleto Aguja de Fístula para Hemodiálisis. Fresenius Medical Care | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



3

| | | |
|----------|--|--|
| | | <p>Página: 2 y 1</p> <p>Cánula fistula: Adulto Códigos: Arterial: 5088621; Venosa: 5088631 Presentación: 15 G 150 mm</p> <p>Cánula fistula: Adulto Códigos: Arterial: 5082501; Venosa: 5082631 Presentación: 15 G 300 mm</p> <p>Cánula fistula: Adulto y Pediátrico Códigos: Arterial: 5088641; Venosa: 5088651 Presentación: 16 G 150 mm</p> <p>Cánula fistula: Adulto y Pediátrico Códigos: Arterial: 5082511; Venosa: 5082641 Presentación: 16 G 300 mm</p> <p>Cánula fistula: Adulto y Pediátrico Códigos: Arterial: 5088661; Venosa: 5088671 Presentación: 17 G 150 mm</p> <p>Cánula fistula: Adulto y Pediátrico Códigos: Arterial: 5082521; Venosa: 5082651 Presentación: 17 G 300 mm</p> |
| <p>6</p> | <p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter con material antiséptico o sin material antiséptico. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fistula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares</p> | <p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula:</p> <p style="text-align: center;">Sección</p> <p>Procedimiento: Conexión y Desconexión de catéter Código: KIT CC-CD (PRESENTACION 3) Registro Sanitario: SSA 0530C2011</p> <p>Presentación: CC Kit para Conexión de Catéter Incluye: 4 Guantes de examen medianos 10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm 2 Jeringas de 3 ml. Registro Sanitario No. 72043 SSA 1 Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm</p> <p>Presentación: CD Kit para Desconexión de Catéter Incluye: 2 Guantes de examen medianos 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm 2 Tapones Luer para catéter sin material antiséptico. 1 Apósito especial para catéter 10.0 cm x 14.0 cm</p> <p style="text-align: center;">Sección</p> <p>Procedimiento: Conexión y Desconexión de Fístula Código: KIT FC-FD (PRESENTACION 3) Registro Sanitario: SSA 0531C2011</p> <p>Presentación: FC Kit para Conexión de Catéter Incluye: 2 Guantes de examen medianos</p> |



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-E2-2020

00000102

| | | |
|--|--|---|
| | | 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm 4 Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm |
| | | Presentación: FD Kit para Desconexión de Catéter |
| | | Incluye: 2 Guantes de examen medianos 6 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm 2 Apósito ovales ó circulares |

ATENTAMENTE

JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
Representante Legal

1

Anexo T 2 (T-dos)
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

| No | Descripción | Propuesta del Licitante |
|----|---|--|
| 1 | Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. | Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. Se Oferta Modelo: 59 Referencia: Folleto Champion Página: 6 |
| 2 | Seguros para el paciente y personal de enfermería | Seguros para el paciente y personal de enfermería Se Oferta Modelo: 59 Referencia: Folleto Champion Página: 17 y 8 |
| 3 | Vida media promedio de uso de un año | Vida media promedio de uso de un año Se Oferta Modelo: 59 Referencia: Folleto Champion Página: 17 y 4 |
| 4 | De fácil limpieza | De fácil limpieza Se Oferta Modelo: 59 Referencia: Folleto Champion Página: 17 y 4 |
| 5 | Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina | Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina Se Oferta Modelo: 59 Referencia: Folleto Champion Página: 6 y 18 |
| 6 | Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. | Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Se Oferta Modelo: 59 Referencia: Folleto Champion Página: 6 y 9 |



ATENTAMENTE

JOHANA VIANEY QUINTERO JARAMILLO
Representante Legal

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

| Descripción | Propuesta del licitante |
|--|--|
| Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua en el tratamiento de hemodiálisis. | <p>Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua en el tratamiento de hemodiálisis.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">Se oferta:</p> <p>Se oferta: Osmosis Inversa Marcor Serie V</p> <div align="center">  <p>MAR COR PURIFICATION A Cantel Medical Company</p> </div> <div align="center" style="margin-top: 20px;">  <p>AmeriWater®</p> </div> </div> |

| | |
|---|--|
| 1.- Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis. | <p>1.- Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Referen Manual OI Marcor Serie V cias en:</p> <p>Referen Guía Mécanica para Tratamiento de cias en: Agua</p> </div> |
|---|--|

| | |
|------------------------------|--|
| 2.- Pre-tratamiento de agua: | <p>2.- Pre-tratamiento de agua:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua</p> </div> |
|------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| 2.1.- Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis. | <p>2.1.- Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua</p> <p>Numera 1</p> <p>l:</p> </div> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 2.2.- Interconectada con tubería de PVC cédula 80. | 2.2.- Interconectada con tubería de PVC cédula 80. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 2 I: |
| 2.3.- Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante. | 2.3.- Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua: Numeral 3 Numerada 3 I: |
| 2.4.- Con sistema de bypass en cada etapa filtrante. | 2.4.- Con sistema de bypass en cada etapa filtrante. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua |
| 2.5.- Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante. | 2.5.- Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 4 I: |
| 2.6- Bomba centrífuga multietapa. | 2.6- Bomba centrífuga multietapa. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 5 I: |
| 2.6.1.- Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda. | 2.6.1.- Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 5 I: |
| 2.6.2.- Con impulsor de plástico o acero inoxidable | 2.6.2.- Con impulsor de plástico o acero inoxidable Guía Mécanica para Planta de Tratamiento de Agua: Numeral 5 Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 5 I: |
| 2.7.- Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de | 2.7.- Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de partículas asentadas o suspendidas de |

ANEXOS

| | |
|--|--|
| partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro. | micrómetros de diámetro. Guía Mécanica para Planta de Tratamiento de Agua: Numeral 6 |
| | Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numera 6 l: |
| 2.8.- Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias. | 2.8.- Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias. |
| | Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numera 7 l: |
| 2.9.- Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total. | 2.9.- Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total. |
| | Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numera 8 l: |
| 3.- Ósmosis inversa: | 3.- Ósmosis inversa: |
| | Referen Manual OI Marcor Serie V cia: Página: Archivo 9 Manual Pág. 1-3 |
| 3.1.- Motor con impulsor de acero inoxidable o plástico. | 3.1.- Motor con impulsor de acero inoxidable o plástico. |
| | Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 14 Manual Pág. 1-8 |
| 3.2.- Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010). | 3.2.- Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010). |
| | Referen Manual OI Serie V |

| | |
|--|---|
| | <p>cia: Página: Archivo 10 Manual Pág. 1-4</p> |
| 3.3.- Con sistema de monitoreo: | <p>3.3.- Con sistema de monitoreo: Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 16 Manual Pág. 1-10</p> |
| 3.3.1.- Presión de trabajo del equipo. | <p>3.3.1.- Presión de trabajo del equipo. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 14 Manual Pág. 1-8</p> |
| 3.3.2.- Medición del flujo de agua de rechazo. | <p>3.3.2.- Medición del flujo de agua de rechazo. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 15 Manual Pág. 1-9</p> |
| 3.3.3.- Medición del flujo de agua producto | <p>3.3.3.- Medición del flujo de agua producto Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 15 Manual Pág. 1-9</p> |
| 3.3.4.- Medición del flujo de agua de recirculación. | <p>3.3.4.- Medición del flujo de agua de recirculación. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 14 Manual Pág. 1-8</p> |
| 3.3.5.- Medición de sólidos totales disueltos o conductividad. | <p>3.3.5.- Medición de sólidos totales disueltos o conductividad. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 15 Manual Pág. 1-9</p> |
| 3.4.- Con sistema para procedimientos de desinfección. | <p>3.4.- Con sistema para procedimientos de desinfección. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 61 Manual Pág. 4-15</p> |
| 3.5.- Alarmas visuales y audibles: | <p>3.5.- Alarmas visuales y audibles: Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 19 Manual Pág. 1-13</p> |
| 3.5.1.- Bajo nivel de presión de entrada. | <p>3.5.1.- Bajo nivel de presión de entrada. Referen Manual OI Serie V cia:</p> |



ADJUDICACION DIRECTA
No. AA-050GYR988-E2-2020

00300130

Página: Archivo 16 | Manual Pág. 1-10

| | |
|---|---|
| <p>3.5.2.- Sólidos totales disueltos o conductividad.</p> | <p>3.5.2.- Sólidos totales disueltos o conductividad. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 44 Manual Pág. 3-4</p> |
| <p>4.- Red de distribución del agua tratada:</p> | <p>4.- Red de distribución del agua tratada: Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua</p> |
| <p>4.1.- Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias.</p> | <p>4.1.- Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numer 10 l:</p> |
| <p>4.2.- Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable.</p> | <p>4.2.- Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numer 11 l:</p> |
| <p>4.3.- Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis.</p> | <p>4.3.- Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numer 12 l:</p> |
| <p>4.4.- Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada.</p> | <p>4.4.- Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numer 13 l:</p> |
| <p>4.5.- Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante</p> | <p>4.5.- Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas</p> |



| | |
|---|--|
| <p>movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución.</p> | <p>de distribución.</p> |
| | <p>Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 11 l:</p> |
| <p>4.6.- Material P.V.C cédula 80.</p> | <p>4.6.- Material P.V.C cédula 80. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 2 l:</p> |
| <p>4.7.- Manómetro de acero inoxidable.</p> | <p>4.7.- Manómetro de acero inoxidable. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 4 l:</p> |
| <p>5.- Tablero de control e indicadores:</p> | <p>5.- Tablero de control e indicadores: Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 16 l:</p> |
| <p>5.1.- Control de las bombas de distribución</p> | <p>5.1.- Control de las bombas de distribución Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 16 l:</p> |
| <p>5.2.- Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis.</p> | <p>5.2.- Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis. Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 16 l:</p> |
| <p>5.3.- Indicadores visuales</p> | <p>5.3.- Indicadores visuales Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua Numerada 16 l:</p> |
| <p>5.3.1.- Operación de bomba</p> | <p>5.3.1.- Operación de bomba Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua</p> |

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

Numera 16
I:

| | |
|--|--|
| 5.3.2.- Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis | 5.3.2.- Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis Referen Guía Mécanica para Planta de cia: Tratamiento de Agua |
| 5.4.- Alarmas visuales y audibles: | 5.4.- Alarmas visuales y audibles: Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 19 Manual Pág. 1-13 |
| 5.4.1.- Nivel de agua alto y bajo del reservorio. | 5.4.1.- Nivel de agua alto y bajo del reservorio. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 13 Manual Pág. 1-7 |
| 5.4.2.- Falla en el suministro de agua cruda. | 5.4.2.- Falla en el suministro de agua cruda. Referen Manual OI Serie V cia: Página: Archivo 11 Manual Pág. 1-5 |

| ACCESORIOS: | ACCESORIOS: |
|--|--|
| Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. | Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. |
| Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. | Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |
| CONSUMIBLES: | CONSUMIBLES: |
| Sacos de Sal peletizada libre de yodo. | Sacos de Sal peletizada libre de yodo. |
| Agente desinfectante. | Agente desinfectante. |
| Filtro para entrada de ósmosis inversa de 1.5 micras. | Filtro para entrada de ósmosis inversa de 1.5 micras. |
| Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. | Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. |
| ACCESORIOS OPCIONALES: | ACCESORIOS OPCIONALES: |
| Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo | Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |

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

ATENTAMENTE


JOHANA-VIANEY QUINTERO JARAMILLO
Representante Legal

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020

| | | | | | |
|-----------------------|---|-----------------|------------|---------------------|------------|
| ADJUDICACION DIRECTA | AA-060GYR988-E2-2020 | FECHA: | 22/01/2020 | No. de PREI IMSS: | 0000125789 |
| NOMBRE DEL LICITANTE: | PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, SA DE CV | | | | |
| | | FABRICANTE: () | | DISTRIBUIDOR: (X) | |

| Partida | Del | Delegación/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Sesiones 1 a 12 meses | | PMR | PRECIO UNITARIO APLICANDO EL DESCUENTO | IMPORTE MÍNIMO TOTAL DE LA PARTIDA | IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PARTIDA |
|----------|-----|-----------------|-------|--------|-----------|--------------------------|---------|------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| | | | | | | Mínimas | Máximas | | | | |
| 6 | 05 | Coahuila | HGZMF | 2 | Satillo | 9,329 | 23,322 | \$1,250.00 | \$1,249.88 | \$11,860,083.88 | \$29,149,684.75 |
| 58 | 17 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | 11,326 | 28,314 | \$1,250.00 | \$1,025.00 | \$11,809,150.00 | \$29,021,860.00 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | | \$23,269,233.88 | \$58,171,434.75 | |
| IVA | | | | | | | | | \$3,723,077.42 | \$9,307,429.56 | |
| TOTAL | | | | | | | | | \$28,992,311.30 | \$67,478,864.31 | |

IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PROPUESTA CON LETRA SIN I.V.A.:

SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 31/100 M.N

NOTA:

- * 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 YO U ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO DENOMINADO "REQUERIMIENTO" DE ESTA CONVOCATORIA.
- * LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS.
- * EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD O ALGUN OTRO MEDIO DE IMPUGNACIÓN, ESTA PROPUESTA ECONÓMICA ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LOS MISMOS SE RESUELVAN Y 60 DÍAS ADICIONALES.
- * Solo se deberán de cotizar las partidas en que el licitante participe, razón por la cual se deberán eliminar los renglones para los que no exista propuesta
- * En la columna de porcentaje de descuento ofertado, solo se deberán considerar dos decimales

LOS PRECIOS UNITARIOS QUE RESULTEN DE APLICAR EL DESCUENTO, SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ATENTAMENTE


CLAUDIA ADRIANA PUENTE RAMIREZI REPRESENTANTE LEGAL

SIN TEXTO

GOBIERNO DEL
MÉXICODIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones e Infraestructura
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 /2020 2433

Ciudad de México, a 12 de marzo de 2020.

Plenitud Centro Coahuilense de Hemodiálisis, S.A. de C.V.

Blvd. Luis Echeverría No. 350 Int. 2 Col. República Norte,

Saltillo Coahuila

Presente

At n C. Johana Vianey Quintero Jaramillo
Representante Legal

Con relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E2-2020, para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020", a su propuesta presentada a la Solicitud de Información (SDI) en CompraNet y la evaluación técnica de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica, con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción IX, 25 primer párrafo, 26 fracción III, 40, 41 fracción VII y 47 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); 72 fracción V y 85 de su Reglamento, se le adjudica en virtud de que cumplió técnica, legal, administrativa y económica para la prestación del servicio, de conformidad con los precios unitarios y el importe mínimo y máximo que se describen a continuación:

| PARTIDA | DELEGACIÓN/UMAE | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MÁXIMA | PMR | % DE DESCUENTO | PRECIO UNITARIO | IMPORTE MÍNIMO (M.N.) | IMPORTE MÁXIMO (M.N.) |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|----------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| 6 | Coahuila | 9,329 | 23,322 | 1,250 | 0.01 | \$ 1,249.87 | \$11,660,037.23 | \$29,149,468.14 |
| | | | | | | Subtotales | \$11,660,037.23 | \$29,149,468.14 |
| | | | | | | IVA | \$1,865,605.96 | \$4,663,914.90 |
| | | | | | | Totales | \$13,525,643.19 | \$33,813,383.04 |

La vigencia del servicio será a partir de la presente notificación al 31 de diciembre de 2020.

Se precisa que con fundamento en lo dispuesto por el artículo 37, penúltimo párrafo, y 46, primer párrafo, de la LAASSP, con la presente notificación de adjudicación, su representada se obliga a suscribir el contrato que se derive conforme a lo establecido en la Solicitud de Cotización, en la "descripción de los bienes objeto del procedimiento de contratación y

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOSRecibi Original 12/Marzo/20
Johana Vianey Quintero Jaramillo

especificaciones técnicas de los mismos”, “plazos y condiciones de entrega de los bienes” y el “requerimiento del área” establecidos en el procedimiento de contratación.

Para la suscripción del contrato es necesario **que a más tardar el día hábil siguiente al de la notificación del presente oficio de adjudicación** entregue la documentación correspondiente para la formalización del citado instrumento jurídico a la Titular de la División de Contratos, cuya oficina se encuentra ubicada en Durango 291, décimo piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Cuauhtémoc, Ciudad de México, conforme a lo siguiente:

- a. Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones, inscritas en el Registro Público del Comercio.
- b. Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
- c. Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- d. Registro Patronal.
- e. Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- f. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- g. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- h. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015.

En caso de que el prestador del servicio no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores, deberá presentar dicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión positiva vigente de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social de la empresa subcontratada emitida por el IMSS.

En caso de que el prestador del servicio no cuente con trabajadores, deberá presentar escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, así como documento emitido por el IMSS, en el que se haga constar que no se puede emitir la opinión de cumplimiento.

En caso de que el prestador del servicio forme parte de un grupo comercial y uno de los entes que forma parte del grupo se encarga de administrar la plantilla laboral de todas las empresas que lo conforman, será necesario que exhiba el documento que acredite la subcontratación para situarse en el supuesto del segundo párrafo del presente numeral,

así como documento emitido por el IMSS, en el que se haga constar que no se puede emitir la opinión de cumplimiento.

Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y, por lo tanto, no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados el Instituto, el particular deberá de manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo anexando documento (resultado de la consulta en el sistema para obtener la opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la opinión del cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo único del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR.

En caso de que el prestador del servicio cuente con trabajadores contratados bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, deberá presentar el(los) contrato(s) con los que acredite el régimen de contratación, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS debido a tal situación, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, así como documento emitido por el IMSS, en el que se haga constar que no se puede emitir la opinión de cumplimiento.

En el caso de aquellos patrones (proveedores y subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de estos Registros no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato que se trate si se encuentre al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos su Registros a efecto de poder obtener la opinión positiva.

El IMSS se reserva el derecho de firmar el contrato si no presenta Opinión favorable SAT e IMSS documentos indispensable para la firma del contrato, toda vez que en caso de no presentarlos se procederá a informar al Órgano Interno de Control la no formalización del contrato por causas imputables al proveedor para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

- i. Opinión en la que conste que se encuentra al corriente del cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.

- j. Escrito en el que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad que de conformidad la fracción IX del artículo 49 de la Ley General Responsabilidades Administrativas, no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el participante adjudicado sea persona moral, dichas deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. Dicha manifestación se hará del conocimiento del Órgano Interno de Control, previo a la celebración del acto en cuestión.

Para efectos de la referida Ley se entiende que un socio o accionista ejerce control sobre una sociedad cuando sean administradores o formen parte del consejo de administración, o bien conjunta o separadamente, directa o indirectamente, mantengan la titularidad de derechos que permitan ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital, tengan poder decisorio en sus asambleas, estén en posibilidades de nombrar a la mayoría de los miembros de su órgano de administración o por cualquier otro medio tengan facultades de tomar las decisiones fundamentales de dichas personas morales.

Para efecto de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, la empresa responsable de estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

Asimismo, deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

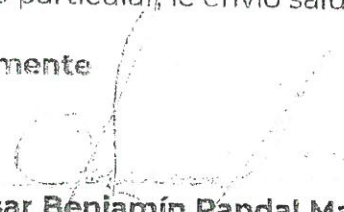
| Fecha para la formalización del contrato | Hora | Dirección de la División de Contratos |
|--|-----------|--|
| 27 de marzo de 2020 | 17:00 hrs | Durango 291, décimo piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Cuauhtémoc, Ciudad de México. |

En caso de que el proveedor hubiera entregado toda la documentación requerida, podrá formalizar el contrato con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud del proveedor y autorización de la División de Contratos.

Lo anterior se comunica de conformidad con el artículo 2 fracción I del Reglamento de la LAASSP, numeral 4.2.4.1.3 del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano.

Sin otro particular, le envío saludos cordiales.

Atentamente



Lic. César Benjamín Pandal Martínez
Titular de la División

C.c.p. **Lic. Rubén González Herrera**, Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Lic. Mario Pacheco Ortega, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. (*)

(*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
DC20S190

ANEXO 3 (TRES)

“DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”

ANEXO
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA



SIN TEXTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020

AÑO DE
LEONA VICARIO
REVENCHITA MADRE DE LA PATRIA

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

Oficio número 09 53 84 61 29A0/

0541

Ciudad de México, a 12 de marzo de 2020

Lic. Rubén González Herrera
Titular de la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

En términos del numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y en mi calidad de Área Técnica y como conducto de las Delegaciones y UMAE, en el procedimiento de contratación del **Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020**, ratifico a los administradores del contrato que se señalan en el Anexo Técnico, que a la letra dice:

"Administrador del Contrato: En Delegaciones será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo."

Al respecto, en términos del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público me permito remitir listado de los nombres y cargos de los servidores públicos responsables de administrar y verificar el cumplimiento de los contratos que se deriven en el citado procedimiento de contratación, lo anterior, a efecto de que se incorpore en los contratos respectivos.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
12 MAR 2020
RECEBIDO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

| No. | Hemodialisis Subrogada | Jefe de Servicio Administrativo / Director Administrativo |
|-----|-------------------------|---|
| 1 | Aguascalientes | C.P. JULIO CESAR VELARDE VAZQUEZ |
| 2 | Baja California | ING. JOSE ANTONIO CASTILLO NUÑEZ |
| 3 | Chiapas | C.P. MARIA JULIANA ELVIRA PEÑA Y PÉREZ |
| 4 | Chihuahua | C.P. LUIS CARLOS TALAMANTES ALVIDREZ |
| 5 | Coahuila | LIC. GERARDO HERNÁNDEZ LÓPEZ ROMO |
| 6 | Colima | LIC. GONZALO ROJO GARCÍA (ENC) |
| 7 | Del Norte D.F. | MTRO. JOSÉ GENARO OLGUIN AVILES |
| 8 | Del Sur D.F. | MTRO. ANTONIO RODRÍGUEZ VELAZQUEZ |
| 9 | Durango | ING. JULIO CÉSAR GARCÍA RODRÍGUEZ (ENC) |
| 10 | Edo. de Méx. Pte. | LIC. FRANCISCO JAVIER GARDUÑO HERRERA (ENC) |
| 11 | Edo. de Méx. Ote. | LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ (ENC) |
| 12 | Guanajuato | C.P. MIGUEL ENRIQUE VALLEJO CORTÉS |
| 13 | Guerrero | LIC. MAURICIO ROLDÁN PARRA |
| 14 | Hidalgo | LIC. MARIA GUADALUPE MAYORGA DELGADO |
| 15 | Jalisco | ING. MIGUEL ÁNGEL NAVARRO ESTRADA |
| 16 | Michoacán | ARQ. JOSÉ ANGEL PATIÑO NAVARRO |
| 17 | Morelos | ING. MIGUEL MIER SÁNCHEZ |
| 18 | Nayarit | LIC. ADRIANA ARACELI TOVAR ACUÑA (ENC) |
| 19 | Nuevo León | LIC. MAURICIO HUMBERTO ZEVADUA SANTOS |
| 20 | Oaxaca | LIC. MOISES SIDDHARTA BAILON JIMENEZ |
| 21 | Puebla | Lic. Erick Enrique Iturriaga Perea (Enc) |
| 22 | Querétaro | C.P. J. ENCARNACIÓN VILLEGAS PALOMINO (ENC) |
| 23 | Quintana Roo | LC. BARBARA XOCHTL LÓPEZ CASTILLO |
| 24 | San Luis Potosí | LAE. HÉCTOR GERARDO DE LA LOZA ALVAREZ (ENC) |
| 25 | Sinaloa | LIC. SERGIO SANTANA PUESTES |
| 26 | Tabasco | ING. CARLOS FERNANDO JUÁREZ TORRES |
| 27 | Tamaulipas | C.P. ANDRÉS ORTIZ SALAZAR (ENC) |
| 28 | Tlaxcala | ARQ. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ LARA |
| 29 | Veracruz Norte | ING. RAFAEL ZARATE PÉREZ (ENC) |
| 30 | Veracruz Sur | MTRO. ALEJANDRO MORALES CERVANTES (ENC) |
| 31 | Zacatecas | LIC. JOSÉ LUIS QUINTANA CORONA |
| 32 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | LIC. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN |
| 33 | UMAE HE CMN OCC Oblatos | MTRO. LUIS MEDINA MALDONADO |
| 34 | UMAE HGRAL CMN La Raza | LIC. JORGE JESÚS RESENDIZ ROSALES |

2012-
 2013-
