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

Contrato Abierto para la prestación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020" (Partidas 48 y 51), 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, **CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V.** (Participante A) representada por el **C. MISAEL CHÁVEZ QUIRINO** en su carácter de Representante Legal, en participación conjunta con **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.** (Participante B), representada por el **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, 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:

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

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

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

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" (Partidas 48 y 51), 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.

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 sus Representantes Legales, que:

CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE A)

II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 46,462 de fecha 13 de agosto de 2002, pasada ante la fe del Licenciado Eduardo Flores Castro Altamirano, Titular de la Notaría Pública número 33 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio de Tlalnepantla, Estado de México bajo la partida 270 del volumen 52, libro primero de Comercio.

II.2.- El C. Misael Chávez Quirino, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 78,618 de fecha 15 de diciembre de 2016, pasada ante la fe del Licenciado Nicolás Maluf Maloff, Titular de la Notaría Pública número 13 del Estado de México, 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 proveer servicios de salud entre los que se encuentran la hemodiálisis y la colocación de catéteres.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **CAR020813DI6**.
- Registro Patronal ante **"EL INSTITUTO"** y **EL INFONAVIT** número: [redacted]

II.5.- Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 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, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.6.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **"EL INSTITUTO"** exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico

II.7.- Cuenta 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, del cual 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

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

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

II.9.- 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 Calle Federico T. de la Chica número 2, Departamento 204, Colonia Ciudad Satélite, Código Postal 53100, Naucalpan de Juárez, Estado de México, teléfono: (55) 5393-9569, correo electrónico: misael.chavez@hemocare.com.mx

SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)

II.10.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, pasada ante la fe del Licenciado José Ortiz Girón, Notario Público Provisional número 113 del Estado de México y del Patrimonio Inmobiliario Federal de Nezahualcóyotl, Estado de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad bajo el folio mercantil electrónico número 16945*9.

II.11.- El C. Alberto González Fernández, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, pasada ante la fe del Licenciado José Ortiz Girón, Notario Público Provisional número 113 del Estado de México y del Patrimonio Inmobiliario Federal de Nezahualcóyotl, Estado de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad bajo el folio mercantil electrónico número 16945*9, 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.12.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros en la compra, venta, servicio, capacitación, asesoría, consultoría, maquila, comercialización, importación, exportación y distribución de todo tipo de artículos y aparatos relacionados con el servicio médico y de cómputo, así como de los bienes y productos demandados.

II.13.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **SME0608231D6**.
- Registro Patronal ante **"EL INSTITUTO"** y **EL INFONAVIT** número: [redacted]

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

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

II.14.- Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 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, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.15.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **"EL INSTITUTO"** exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico

II.16.- Cuenta 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, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

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

II.17.- Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.18.- 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 Calle Convento de Santa Isabel número 11, Colonia Jardines de Santa Mónica, Código Postal 54050, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, teléfono: (55) 5362-3630, correo electrónico: alberto.gonzalez@serme.com.mx e info@serme.com.mx

III.- "EL PROVEEDOR", declara conjuntamente que:

III.1.- Manifiestan 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.

III.2.- 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.

III.3.- Reúnen 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.

III.4.- Han celebrado convenio de participación conjunta, cuyas obligaciones deberán cumplirse en términos del mismo, el cual se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (cuatro)**.

III.5.- Conocen el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la Convocatoria y sus Anexos.

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

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a prestar el del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2020" (Partidas 48 y 51), cuyas características, 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 **$121,122,401.96 (CIENTO VEINTIÚN MILLONES CIENTO VEINTIDÓS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS 96/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), y por la cantidad máxima de **$302,803,505.16 (TRESCIENTOS DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS 16/100 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 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 IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

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

"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".

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

"EL PROVEEDOR" 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 Requirente, 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.

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,

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

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.

Para efectos del cobro de sus CFDI, deberá presentarse por **"EL PROVEEDOR"** que se haya establecido en el convenio de participación conjunta, el cual se agrega al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (cuatro)**, en el entendido de que **"EL INSTITUTO"** no será responsable de la manera en que hayan acordado la distribución del pago.

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 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.

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

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.

"EL PROVEEDOR" convino en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros por lo que se obliga a entregar los bienes objeto del presente contrato en términos del convenio de participación conjunta, integrado en el **Anexo 4 (cuatro)**, del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" conviene que en el supuesto de que cualquiera se declare en quiebra o suspensión de pagos, no los libera de cumplir con sus obligaciones, por lo que cualquiera de ellas que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder solidariamente de las obligaciones contractuales a que hubiere lugar.

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.

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

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

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.

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, 10° 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.

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:

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

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 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.

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

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 concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio, objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

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

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, 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.

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.

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

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 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"**.

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

Por lo anterior, no se le considerará a **"EL INSTITUTO"** como patrón, ni aún substituto, 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 económicos, 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.

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 Requirentes, 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.- OBLIGACIÓN SOLIDARIA O MANCOMUNADA.- "LAS PARTES" que suscriben el presente contrato en su carácter de **"EL PROVEEDOR"**, asumen las obligaciones materia de este instrumento jurídico en forma *solidaria* conforme a lo estipulado en el convenio de participación conjunta, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 4 (cuatro)**.

VIGÉSIMA CUARTA.- 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"
Anexo 4 (cuatro)	"Convenio de Participación Conjunta"

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

VIGÉSIMA SEXTA.- 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.

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

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

ÁREA TÉCNICA

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

"EL PROVEEDOR"
CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V.
(Participante A)

C. MISAEL CHÁVEZ QUIRINO
Representante Legal

"EL PROVEEDOR"
SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.
(Participante B)

C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
Representante Legal

BBN/CPRD//LML/VXPMM

"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** **DC20S195**

ANEXO 1 (UNO)

"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2020"

ANEXOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **61** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS

COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

SOLICITUD: 0000177123 - 2020

Dependencia Solicitante:	D0009	Administración Central
	SEI	Servicios Integrales
	09530007	M_OFICINAS ADMINISTRATIVAS
Descripción	Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada	
Servicio:	Hemodiálisis Extramuros	
Fecha Impresión	24/09/2019	Fecha Validación: 24/09/2019

	Importe	Cuenta
Total Comprometido (en pesos):	$ 4,441,300,000.00	42061604

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
4,441,300.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI

CONTRATO IMSS

IMPORTE :

CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN $ 4,441,300,000.00

BERENICE VARGAS VALENCIA JAIMES

Autorizó

TITULAR DE LA DIVISIÓN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL GASTO

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

1

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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 del 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

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 | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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 TI 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 | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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 0 (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 0 (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	Metepec
56	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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	Rio 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 MÉXICO IMSS 2020 LEONA 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

- 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:

- 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

- 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.

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, T4Cédula 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, T8Directorio 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

- 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 MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del día 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

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 descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las 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. Agujas fístula 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 fístula o catéter.

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

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

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

- ✓ 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).

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- ✓ 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, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el 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 hl7.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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 SOLICTAN 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 ESPECIFICIACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA

NO APLICA

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 CONTRA

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA 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
Dr. Juan Pablo Villa Barragán	**Dr. Armando Pérez Cabrera**
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica	Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos

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 profesiona,l 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 profesiona,l 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 consideren necesarias.

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 reúso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) 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, asimismo, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM-003-SSA3-2010 de los estudios mencionados,

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

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

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente

procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones
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 la Norma de Certificación del Consejo de

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 Coordinación Técnica de Servicios Indirectos.
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional o de UMAE
Aspectos del sistema de Información	La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA)

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 documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el 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, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 apeguen 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 T 0 (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 considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

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 o2rigen 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 correspondientes a estas características no obtendrán las ventajas otorgadas.

"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, transito, 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 cumplimento 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, elevadores, 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 cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", afectan la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas.

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 Generales Delegacional o [illegible] propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente de la recepción de propuestas

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 realizaran posteriores a la recepción de la cotización y solo se visitará a las dos propuestas económicas mas 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	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del anual)

Concepto	Niveles de Servicio
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.	
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
El 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: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e Instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 x nda x 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:

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de [illegible]	Administrador del contrato será el Responsable del [illegible] notificación de la pena
de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos a) Designación de sistema y empresa soporte b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	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)	
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo.	2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
El licitante proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la	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

Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	sesión	establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.		

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:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Concepto	Nivel de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de deducción del contrato	Responsable de aplicar el incumplimiento	Administrador del contrato y área responsable del cálculo, notificación y 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 enviará copias de la solicitud de suspensión de servicios (a 10 días) y documento(s)

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 Anexos T 0 Técnico, T.1 [illegible] así como de

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 la documentación requerida en los mismos.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATO

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.

O

Copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 134852016).

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, descritos en el

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 Surbogada 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 Hemidiálisis 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 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 atraves del representante legal del licitante en la que manifieste estár 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.

T 0	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
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
TI 2	Requerimientos del reporte a generar por el servicio integral de hemodiálisis del proveedor, para el registro de sesiones de hemodiálisis subrogada.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

TI 3	Acuerdo de confidencialidad
TI 4	Designación de contacto responsable
TI 5	Designación de sistema y empresa soporte

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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	clp	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	31,213
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	Tecámac	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	Tezlutlán	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

Anexo T 0 (T-cero)

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**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		**Si**	**No**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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:		

COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS INDIRECTOS

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	SI	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

_____

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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=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**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**

4

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

5

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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:		

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	SI	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

12

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Anexo TI
Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Anexo T 2 (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 T 2 (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 fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o17 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:	

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 subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene:Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre	

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, 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

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 m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	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	• 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			

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 oxigeno 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			

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

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	

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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 Unidad de Hemodiálisis Subrogada:	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	

	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	

	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

Anexo T6 (T-seis)

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

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)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022161	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 Ojocaliente 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 Araiza Nuñez	

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
6	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo	Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila	Dra. Monica Esquivel Rodriguez	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	HGZMF	1	Durango	Predio Canoas 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	HGSMF	13	Acámbaro	Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato	Dr. José Agustin Ferrusquia Canchola	417 17 2 0
20	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleon	Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato	Dr. Napoleón Ramírez Díaz	445 45 8 1
26	Guerrero	HGZMF	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	HGSMF	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	HGZMF	8	Zihuatanejo	Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero	Dr. Alejandro Ornelas Lizardi	755 554 5146 / 3174
29	Guerrero	HGSMF	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	Tepatitlán	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 Tlalnepantla, C.P. 54030, Tlalnepantla, 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 Godinez 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. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo	Paseo Tollocan No. 820 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Alfonso Ezequiel Mercado Martinez	
55	Edo. de Méx. Pte.	UMAA	231	Metepec	Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Col. San José La Pilita C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex.	Dra. Ma. de los Angeles Hernández Barragán	
56	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec Mex	Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México	Dr. Ernesto Díaz Gómez	
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	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

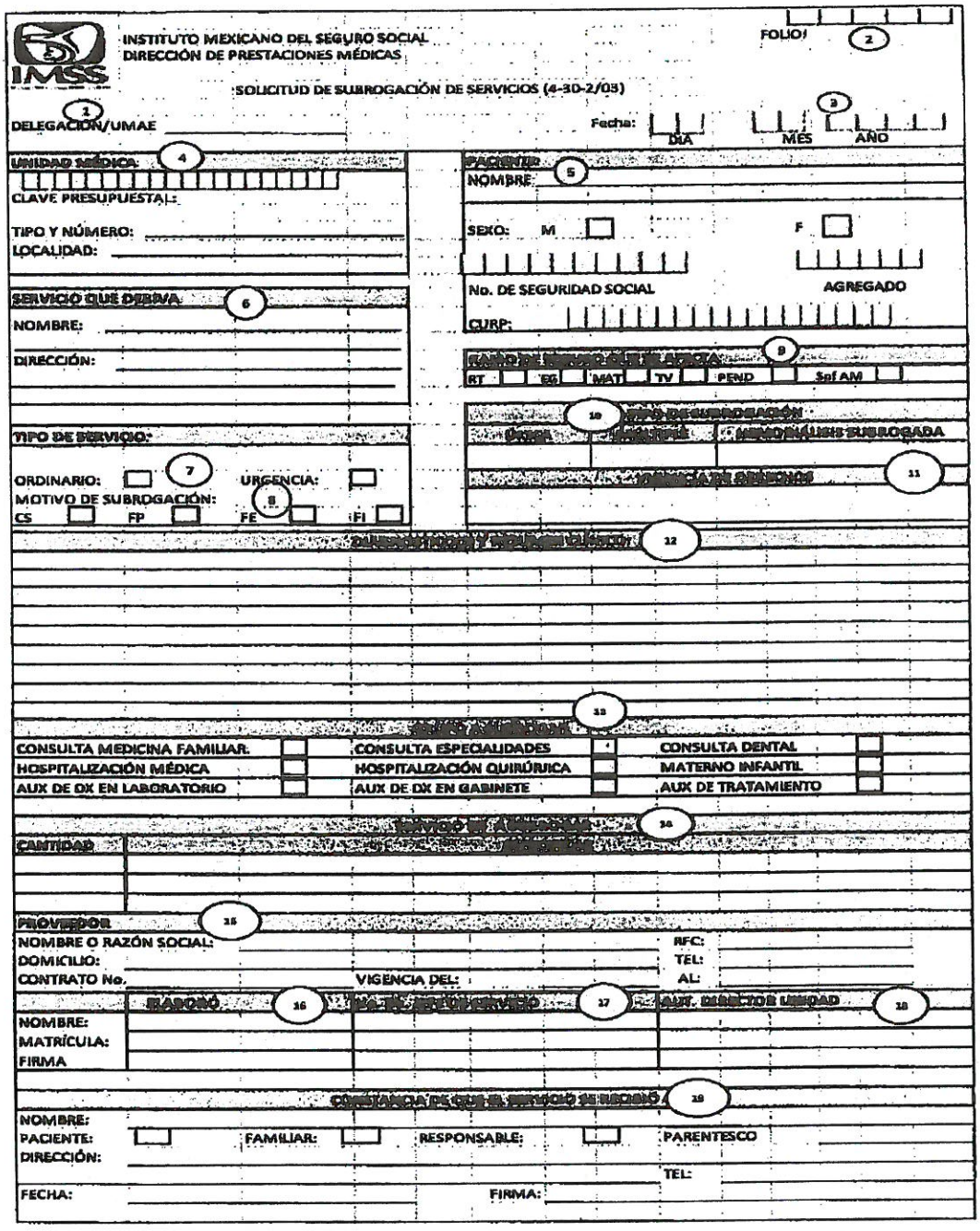
No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
58	Michoacán	HGZ	8	Uruapan	Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050, Uruapan, Michoacán	Dr. Gustavo Gabriel Pérez Sandi Lara	4525-24-37-31
60	Michoacán	HGZM F	12	Lazaro Cardenas	Av. Río Balsas Esquina Lázaro 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 Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos	Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano	01 735 352.06.96
63	Morelos	HGZM F	6	Zacatepec	Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62760, Zacatepec, Morelos	Dr. Eloy Reyes Martínez	
64	Nayarit	HGZ	1	Tepic	Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit	Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja	311 2121156, 2121282
72	Oaxaca	HGZM F	2	Salina Cruz	Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, 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 Rugerio 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	Tezlutlán		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 Rió	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	Matehuala		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 Medico 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	Blvd. 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	Blvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas	Dr. Samuel Pastor Chao	0183123212 44 0183123211 80
96	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

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 Bretón	01288-88-2
107	Zacatecas	HGZ	1	Zacatecas	Av. Torreón y Dovalí 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 Pineda	
111	Del Norte D.F.	HGZ	27	Cuauhtémoc	Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Nonoalco Tlatelolco Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtemoc, D.F.	Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva	55 97 37 67
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. Mad	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 Angel C.P. 01090, México, D.F.	Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro	55 50 05 59
115	Del Sur D.F.	HGZ	2A	Iztacalco	Añil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F.	Dra. Alpha Escamilla Ruiz	
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. Gildaldo 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	Cizd. 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

Anexo T 9

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

FOLIO 2

1 DELEGACIÓN/UMAE

Fecha: 3 DÍA MES AÑO

UNIDAD MÉDICA: 4
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE: 5
NOMBRE:
SEXO: M F
No. DE SEGURIDAD SOCIAL
AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA 6
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

9
RT GG MAT TV PEND Sef AM

10 TIPO DE SUBROGACIÓN
CIRUG. | MÉDICO | MEDICAMENTOS SUBROGADA

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

11

12

13

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

14

CANTIDAD	

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

	ELABORÓ 16	17	AUT. DIRECTOR UNIDAD 18
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

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

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 propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogación	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 (1)

[NOMBRE] (2) **EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]** (3), **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 ADMINSTRATIVOS 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 (4)

_____ (5)

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 Trasparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Si no

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 regirá 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 Toklo 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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

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

2019

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
P R E S E N T E

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 TI3 (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
Dr. Juan Pablo Villa Barragán	**Dr. Armando Pérez Cabrera**
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica	Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos

ANEXO T10 (T diez)

"Cédula de verificación de protección civil 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	**Simulactos**	**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 brazalete de identificación, casco protector, guantes (carnaza y/o hule), lámpara sorda y silbato.		

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2019

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.		

2019
EMILIANO ZAPATA

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		

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2019

	que el domicilio del inmueble observa como mínimo las siguientes condiciones: 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.

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
Personal designado por la Delegación ó UMAE	

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
Técnico Especialista en Seguridad en el Trabajo	

2019
EMILIANO ZAPATA

(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

2019
EMILIANO ZAPATA

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 so 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

2019
EMILIANO ZAPATA

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 Secretaria 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-SEDG-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,

2019

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

2.10Certificación 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.

2019
EMILIANO ZAPATA

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:

2019
EMILIANO ZAPATA
ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

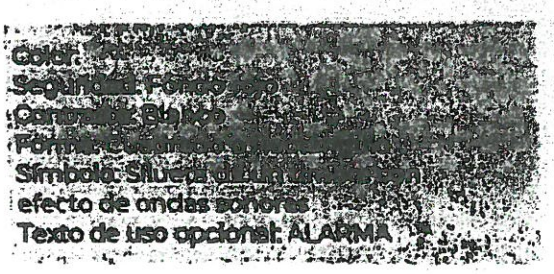
2019
EMILIANO ZAPATA

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:

2019
EMILIANO ZAPATA
ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Color:
Seguridad: Fondo rojo
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectangulo
Texto: 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.

	Número mínimo de detectores
M	1
	2
En caso m2, agregar un	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.

2019
EMILIANO ZAPATA

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:

2019
EMILIANO ZAPATA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

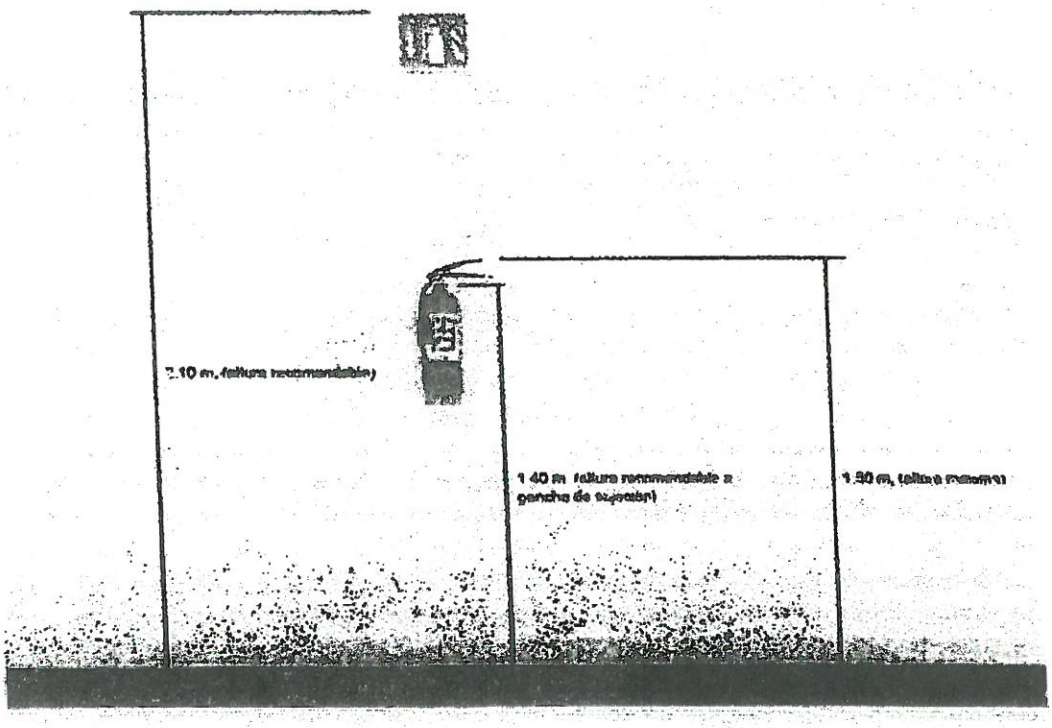
Los equipos deben estar colocados en sitios visibles de fácil acceso y libres de obstáculos, sobre los trayectos habituales del personal o de las rutas de evacuación. En caso de localizarse en áreas descubiertas, los extintores deben estar protegidos de la intemperie. Su ubicación debe tomar en cuenta 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.

2019
EMILIANO ZAPATA

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

2019

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:

2019
EMILIANO ZAPATA

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".

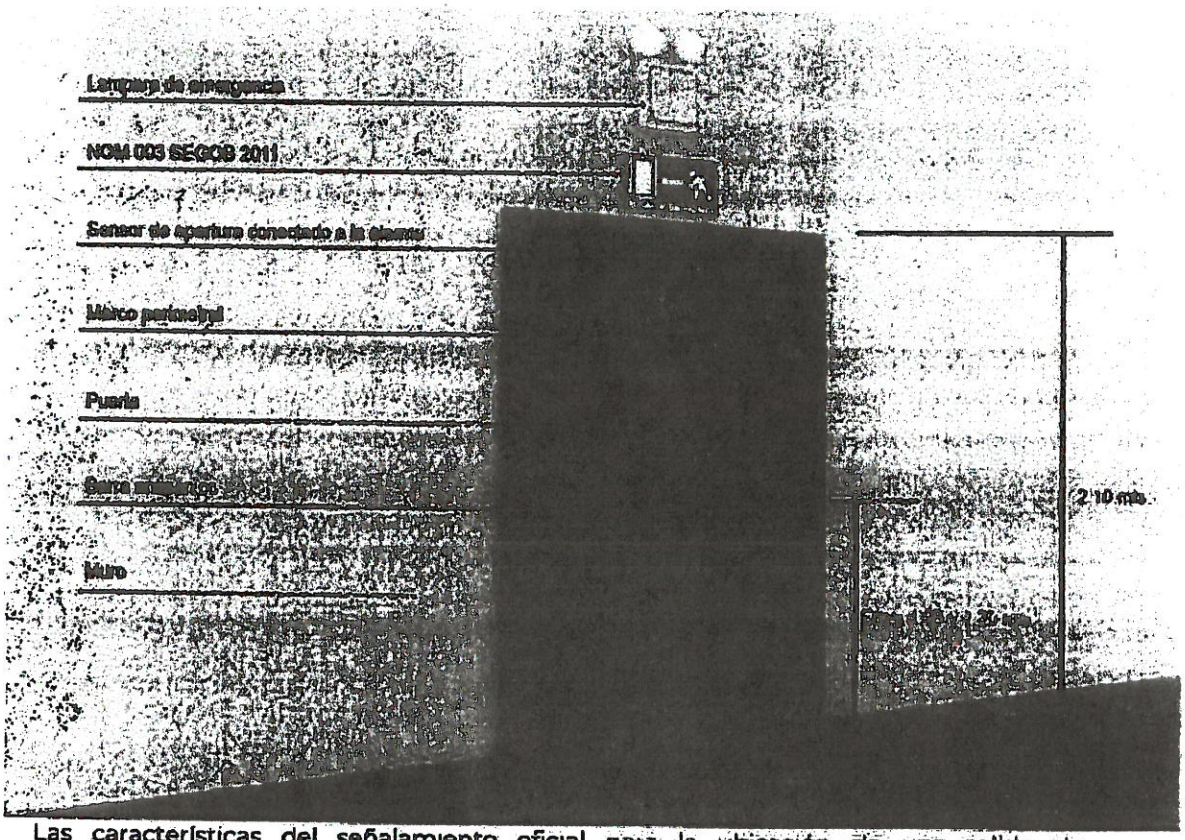
El inmueble debe contar al menos con una salida de emergencia, independiente del acceso principal. La puerta de acceso principal puede formar parte de las rutas de evacuación. Las puertas internas del edificio, aunque tengan características similares a una puerta de emergencia, no cuentan como tal

- 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 hemodiálisis, 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

2019
EMILIANO ZAPATA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.
Seguridad: Fondo verde
Contraste: Blanco
Forma: Cuadrado o Rectángulo
Símbolo: Silueta humana en posición de fuga 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.

2019
EMILIANO ZAPATA

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



11. 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

2019
EMILIANO ZAPATA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 señalizar 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 REUNIÓN



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 canceles. 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 vitroblock, 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.

2019
EMILIANO ZAPATA

15. Escaleras y rampas de acceso

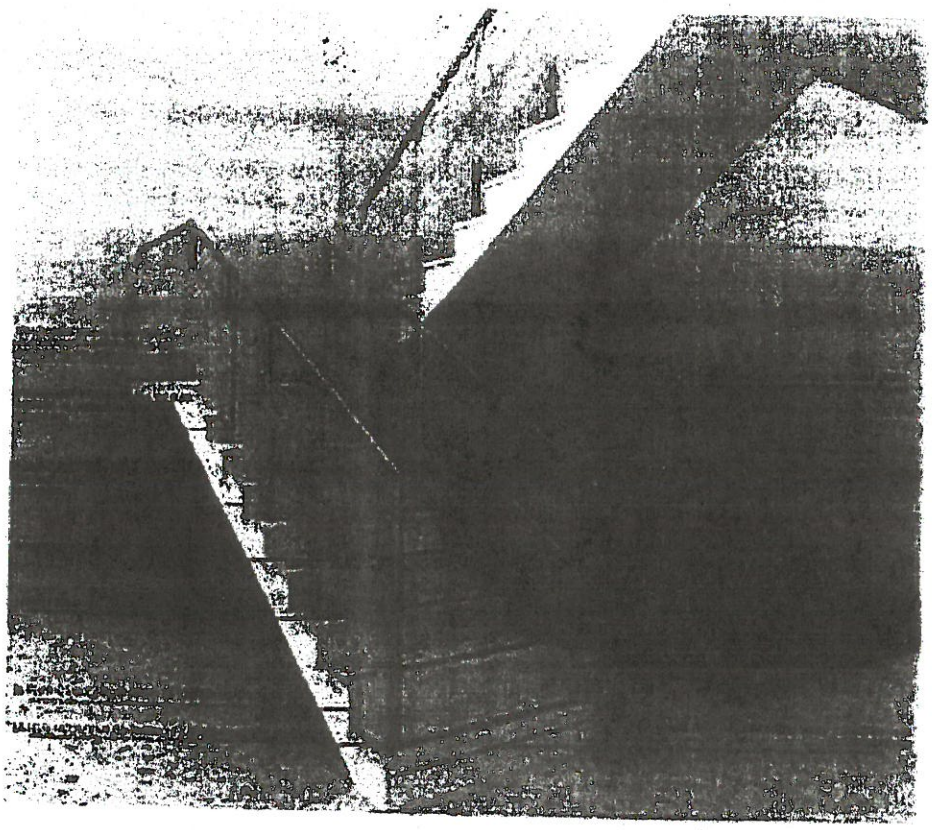
La escalera es un elemento construido y diseñado para comunicar varios espacios situados a diferentes alturas. Está conformada por huellas, peraltes, descansos o mesetas. Puede formar parte de la ruta de evacuación y su diseño es importante para la seguridad de los ocupantes.

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 peralte 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 peralte, se acepta la regla constructiva de dos peraltes 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

2019



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.

2019
EMILIANO ZAPATA

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

2019
EMILIANO ZAPATA

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** **DC20S195**

ANEXO 2 (DOS)

"PROPUESTA TÉCNICA, PROPUESTA ECONÓMICA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **33** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. de C.V.
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS® NEFROLOGÍA

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

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**CARE Satélite**		
Domicilio:	**Federico T de la Chica No. 2 Int. 204, Ciudad Satélite**		
		C.P.:	**53100**
	Teléfono: 5553939569	**Ext: 105**	
Municipio/Delegación:	**Naucalpan de Juárez**	**Estado:**	**México**
Horario de Atención:	**07:00 a 21:00 Hrs.**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	880 m²	Si	~~No~~
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	91	6	85

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	BBraun Fresenius Medical Care	Dialog+ 4008S V10 Clasica
Sistema de tratamiento de agua	Ameriwater	MR03 MR05
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	Renal Minntech System	Serie 100

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
Si	3164

Federico T de la Chica N° 2-204
Edificio Zurich, Satélite,
Naucalpan, Edo. Méx. C.P. 53100
Tels. 55 5393-9569 / 55 5393-9579 / 55 5393-2519
www.hemocare.com.mx

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Estado de México Oriente	HGR 72	Tlnepanta	4.29	85,076	91
Total:				85,076	91

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		173300556X1747
Licencia Sanitaria			N/A

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	173300556X1747

Atentamente,

Misael Chávez Quirino
Apoderado Legal
Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. de C.V.
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS® NEFROLOGÍA

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

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	CARE Satélite		
Domicilio:	Federico T de la Chica No. 2 Int. 204, Ciudad Satélite		
		C.P.:	53100
	Teléfono: 5553939569	Ext: 105	
Municipio/Delegación:	Naucalpan de Juárez	Estado:	México
Horario de Atención:	07:00 a 21:00 Hrs.		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	880 m²	Si	~~No~~
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	91	6	85

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S V10 Clasica
Sistema de tratamiento de agua	Ameriwater	MR03 MR05
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	Renal Minntech System	Serie 100

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
Si	3164

ANEXOS

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Estado de México Oriente	HGR 200	Tecámac	37.20	82,368	88
Total:				82,368	88

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		173300556X1747
Licencia Sanitaria			N/A

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	173300556X1747

Atentamente,

Misael Chávez Quirino
Apoderado Legal
Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

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

ANEXO 6
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD GUSTAVO BAZ**		
Domicilio:	**Calle Monserrat No 51**		
	Colonia Bellavista	**C.P.:**	**54080**
	Teléfono: 55 5362 5111	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**TLALNEPANTLA DE BAZ**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**419.10 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	72	**4**	**68**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.0 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**MAR COR PURICATION**	**23G SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA SERIE Z**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
UNIDAD CERTIFICADA	CSG/DGC/2907/2019

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 72	TLALNEPANTLA	3.18	157,170	168
			Total:	157,170	168

* En Participación Conjunta con : SERME Santa Mónica, SERME Tepotzotlán, SERME Neza, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec, CENARDIX

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad
Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		**Sin Folio**
Licencia Sanitaria	x	**15-07-0035/11**	**0555**

Responsable Sanitario	**Nombre**	**Número de Folio**
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	**Sin Folio**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXO
DIVISION DE CONTRATOS

TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD GUSTAVO BAZ**		
Domicilio:	**Calle Monserrat No 51**		
	Colonia Bellavista	**C.P.:**	**54080**
	Teléfono: 55 5362 5111	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**TLALNEPANTLA DE BAZ**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**419.10 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	72	**4**	**68**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.0 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**MAR COR PURICATION**	**23G SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA SERIE Z**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
UNIDAD CERTIFICADA	CSG/DGC/2907/2019

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 200	TECAMAC	35.60	85,098	90
			Total:	85,098	90

* En Participación Conjunta con : SERME Santa Mónica, SERME Tepotzotlán, SERME Neza, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec, CENARDIX

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad
Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		**Sin Folio**
Licencia Sanitaria	x	**15-07-0035/11**	**0555**

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	**Sin Folio**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD TEPOTZOTLAN**
Domicilio:	**Autopista México-Querétaro No 1**
	Barrio Texcacoa **C.P.:** **54600**
	Teléfono: 55 5876 7664 **Ext:**
Municipio/Delegación:	**TEPOTZOTLAN** **Estado:** **MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**521.40 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	73	**3**	**70**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (**a)/b)**)	**3.6 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**WATER TEC**	**HORIZONTAL XX1, 8 MEMBRANAS**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

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

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 200	TECAMAC	24.64	85,098	90
			Total:	85,098	90

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Santa Mónica, SERME Neza, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec y CENARDIX.

SERME
Ser mejores en salud

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

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		2221
Licencia Sanitaria		X	

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	2221

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD TEPOTZOTLAN**
Domicilio:	**Autopista México-Querétaro No 1**
	Barrio Texcacoa **C.P.:** **54600**
	Teléfono: 55 5876 7664 **Ext:**
Municipio/Delegación:	**TEPOTZOTLAN** **Estado:** **MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**521.40 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	73	**3**	**70**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (**a)/b)**)	**3.6 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**WATER TEC**	**HORIZONTAL XX1, 8 MEMBRANAS**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

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

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	**Si**	**No**
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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**
	Tipo y Número	**Localidad**		**Máximo (C)**	**(C)**
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	**HGR 72**	**TLALNEPANTLA**	**18.66**	**157,170**	**168**
			Total:	**157,170**	**168**

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Santa Mónica, Serme Neza, Serme Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec y CENARDIX.

SERME
Ser mejores en salud

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

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		2221
Licencia Sanitaria		X	

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	2221

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXO 6
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD NEZAHUALCÓYOTL**		
Domicilio:	**Av. Ángel de la Independencia**	**No.**	**87**
	Col. Metropolitana 2da sección.	**C.P.:**	**57740**
	Teléfono: 55 5797 9779	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**NEZAHUALCÓYOTL**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**367.14 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	71	**4**	**67**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.20 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**MAR COR PURIFICATION**	**SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA – Serie Z**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

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

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 72	TLALNEPANTLA	24.80	157,170	168
			Total:	157,170	168

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Santa Mónica, SERME Tepotzotlán, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec y CENARDIX.

SERME
Ser mejores en salud

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

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		**S/N**
Licencia Sanitaria	X	**15-09-0071/13**	**0639**

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	**DR. LUIS ANTONIO BERMUDEZ ACEVES**	**S/N**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXO 3
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD NEZAHUALCÓYOTL**		
Domicilio:	**Av. Ángel de la Independencia**	**No.**	**87**
	Col. Metropolitana 2da sección.	**C.P.:**	**57740**
	Teléfono: 55 5797 9779	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**NEZAHUALCÓYOTL**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**367.14 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	71	**4**	**67**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.20 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**MAR COR PURIFICATION**	**SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA – Serie Z**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

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

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 200	TECAMAC	39.88	85,098	90
			Total:	85,098	90

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Santa Mónica, SERME Tepotzotlan, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec y CENARDIX.

SERME
Ser mejores en salud

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

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		S/N
Licencia Sanitaria	X	15-09-0071/13	0639

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	S/N

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD SANTA MONICA**		
Domicilio:	**Avenida Convento de Santa Mónica No 113-301**		
	Colonia Jardines de Santa Mónica	**C.P.:**	**54050**
	Teléfono: 55 5365 8227	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**TLALNEPANTLA DE BAZ**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**315.65 M2**	Si **X**	No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	43	**3**	**40**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.6 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**WATER TEC**	**VERTICAL XL, 4 MEMBRANAS**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
UNIDAD CERTIFICADA	CSG/DGC/2908/2019

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 72	TLALNEPANTLA	2.42	157,170	168
			Total:	157,170	168

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Tepotzotlán, SERME Neza, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec, CENARDIX

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad
Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		**Sin Folio**
Licencia Sanitaria	X	**15-07-0036/11**	**0597**

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	**Sin Folio**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD SANTA MONICA**		
Domicilio:	**Avenida Convento de Santa Mónica No 113-301**		
	Colonia Jardines de Santa Mónica	**C.P.:**	**54050**
	Teléfono: 55 5365 8227	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**TLALNEPANTLA DE BAZ**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**315.65 M2**	Si **X**	No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	43	**3**	**40**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (**a)/b)**)	**3.6 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**WATER TEC**	**VERTICAL XL, 4 MEMBRANAS**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
UNIDAD CERTIFICADA	CSG/DGC/2908/2019

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 200	TECAMAC	34.82	85,098	90
			Total:	85,098	90

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Tepotzotlán, SERME Neza, SERME Zumpango, CARE Satélite, CARE Ecatepec, CENARDIX

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad
Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		**Sin Folio**
Licencia Sanitaria	X		**15-07-0036/11**	**0597**

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	**Sin Folio**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2020**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**CARE Ecatepec**		
Domicilio:	**Av. Morelos Poniente No. 54**		
	San Cristobal Centro	**C.P.:**	**55000**
	Teléfono:	**557701577**	**Ext:**
Municipio/Delegación:	**Ecatepec de Morelos**	**Estado:**	**México**
Horario de Atención:	**07:00 a 21:00 Hrs.**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	1,308 m²	Si	~~No~~
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	88	4	84

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S V10 Clasica
Sistema de tratamiento de agua	Ameriwater	MR03 MR05
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	Renal Minntech System	Serie 100

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
Si	3264

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Estado de México Oriente	HGR 72	Tlalnepantla	17.49	82,368	88
Total:				82,368	88

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		163300556X1576
Licencia Sanitaria			N/A

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	163300556X1576

Atentamente,

Misael Chávez Quirino
Apoderado Legal
Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. de C.V.
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS® NEFROLOGÍA

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

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	CARE Ecatepec		
Domicilio:	Av. Morelos Poniente No. 54		
	San Cristobal Centro	C.P.:	55000
	Teléfono: 557701577	Ext:	
Municipio/Delegación:	Ecatepec de Morelos	Estado:	México
Horario de Atención:	07:00 a 21:00 Hrs.		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	1,308 m²	Si	~~No~~
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	88	4	84

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S V10 Clasica
Sistema de tratamiento de agua	Ameriwater	MR03 MR05
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	Renal Minntech System	Serie 100

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
Si	3264

Federico T de la Chica N° 2-204
Edificio Zurich, Satélite,
Naucalpan, Edo. Méx. C.P. 53100
Tels. 55 5393-9569 / 55 5393-9579 / 55 5393-2519
www.hemocare.com.mx

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Estado de México Oriente	HGR 200	Tecamac	17.61	82,368	88
Total:				82,368	88

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		163300556X1576
Licencia Sanitaria			N/A

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	163300556X1576

Atentamente,

Misael Chávez Quirino
Apoderado Legal
Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

1

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD ZUMPANGO**
Domicilio:	**Carretera Zumpango-Los Reyes Acozac No 2000**
	Col. Buenavista **C.P.:** **55600**
	Teléfono: 591 918 50 56 **Ext:**
Municipio/Delegación:	**ZUMPANGO** **Estado:** **MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**357.21 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	45	**3**	**42**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.6 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**MAR COR PURICATION**	**SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA SERIE Z**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

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

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

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas 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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 72	TLALNEPANTLA	31.74	157,170	168
			Total:	157,170	168

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Santa Mónica, SERME Neza, SERME Tepotzotlán, CARE Satélite, CARE Ecatepec y CENARDIX.

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad
Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		**Sin Folio**
Licencia Sanitaria		X	

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	**Sin Folio**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2019**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

ANEXO
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
Adjudicación Directa Bajo la Cobertura de los tratados de Libre Comercio
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada" No. LA-050GYR988-E2-2020
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD ZUMPANGO**		
Domicilio:	**Carretera Zumpango-Los Reyes Acozac No 2000**		
	Col. Buenavista	**C.P.:**	**55600**
	Teléfono: 591 918 50 56	**Ext:**	
Municipio/Delegación:	**ZUMPANGO**	**Estado:**	**MEXICO**
Horario de Atención:	**06:00 A 22:00 Hrs**		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	**357.21 M2**	Si	No **X**
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	45	**3**	**42**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis **(a)/b))**	**3.6 M2**		

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	**B-BRAUN**	**DIALOG+**
Sistema de tratamiento de agua	**MAR COR PURICATION**	**SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA SERIE Z**
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	**MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS**	**RENATRON II 100**

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

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo (C)	(C)
ESTADO DE MEXICO ORIENTE	HGR 200	TECAMAC	9.62	85,098	90
			Total:	85,098	90

* En Participación Conjunta con : SERME Gustavo Baz, SERME Santa Mónica, SERME Neza, SERME Tepotzotlán, CARE Satélite, CARE Ecatepec y CENARDIX.

SERME
Ser mejores en salud

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

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		**Sin Folio**
Licencia Sanitaria		X	

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	**Sin Folio**

Fecha: **24 DE ENERO DE 2019**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodialisis: [redacted]

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: [redacted]

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

ANEXO X

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2020

ADJUDICACIÓN DIRECTA	AA-050GYR988-E2-2020	FECHA:	viernes, 24 de enero de 2020	No. de PREI IMSS:	072263
NOMBRE DEL LICITANTE:	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.			FABRICANTE: (N/A)	
				DISTRIBUIDOR: (N/A)	

ESTRATIFICACIÓN: **PEQUEÑA** ( ) **MEDIANA** ( ) **GRANDE** (X)

Partida	Del	Delegación/UMAE	Tipo	No	Localidad	Sesiones 1 a 12 meses		PMR	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	PRECIO UNITARIO APLICANDO EL DESCUENTO	IMPORTE MÍNIMO TOTAL DE LA PARTIDA	IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PARTIDA
						Mínimas	Máximas					
48	15	Edo. de Méx. Ote.	HGR	72	Gustavo de Baz	62,868	157,170	$1,250.00	0.01	$1,249.88	$78,577,141.50	$196,442,853.75
49	15	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec	77,855	194,636	$1,250.00	0.01	$1,249.88	$97,309,018.13	$243,270,670.50
50	15	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	197	Texcoco	12,980	32,448	$1,250.00	0.01	$1,249.88	$16,223,377.50	$40,555,944.00
51	15	Edo. de Méx. Ote.	HGR	200	Tecámac	34,040	85,098	$1,250.00	0.01	$1,249.88	$42,545,745.00	$106,361,862.75
						187,743	469,352			**SUBTOTAL**	**$234,655,282.13**	**$586,631,331.00**
										IVA	**$37,544,845.14**	**$93,861,012.96**
										TOTAL	**$272,200,127.27**	**$680,492,343.96**

IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PROPUESTA CON LETRA SIN I.V.A: SEIS CIENTOS OCHENTA MILLONES, CUATRO CIENTOS NOVENTA Y DOS MIL, TRES CIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 96/100 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 YQ UE 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

* 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 DIAS 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, SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Atentamente,

Misael Chávez Quirino
Apoderado Legal
Centro de Asistencia Renal, S. A. de C. V.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones e Infraestructura
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División se Servicios Integrales

Of N° 09 53 84 61 1CFE /2020 2420

Ciudad de México, a 12 de marzo de 2020.

Recibí original
12-Marzo-2020
Hora

Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V.
Federico T de la Chica No. 2 Int. 204, Ciudad Satélite,
Naucalpan de Juárez, C.P 53100, Estado de México
Presente

At´n C. Misael Chávez Quirino
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 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	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]ARIO	IMPORTE MÍNIMO (M.N.)	IMPORTE MÁXIMO (M.N.)
48	Edo. de Méx. Ote.	62,868	157,170	1,250	0.01	$1,249.87	$78,576,827.16	$196,442,067.90
51	Edo. de Méx. Ote.	34,040	85,098	1,250	0.01	$ 1,249.87	$42,545,574.80	$106,361,437.26
						Subtotales	$121,122,401.96	$302,803,505.16
						IVA:	$19,379,584.31	$48,448,560.83
						Totales:	$140,501,986.27	$351,252,065.99

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 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

ANEXOS

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** **DC20S195**

ANEXO 3 (TRES)

"DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **02** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

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 respetivos.

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 PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
12 MAR 2020
RECIBIDO
COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

No.	Hemodialisis Subrogada	Jefe de Servicio Adminstrativo / 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

	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** **DC20S195**

ANEXO 4 (CUATRO)

"CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **07** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

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

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

ANEXO IV
MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.**, REPRESENTADA POR **MISAEL CHAVEZ QUIRINO** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE A",** Y POR OTRA **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR **ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE B";** CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN **"LAS PARTES",** AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. **"EL PARTICIPANTE A"**, DECLARA QUE:

1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 46,462, DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 2002, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. EDUARDO FLORES CASTRO NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 33, DEL DISTRITO FEDERAL, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 270 DEL VOLUMEN 52 DEL LIBRO PRIMERO DE COMERCIO DE NAUCALPAN DE FECHA 7 DE MARZO DE 2003.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 22,219, DE FECHA 02 DE JUNIO DEL 2008, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO TALAVERA AUTRIQUE NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 221, DEL DISTRITO FEDERAL.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO CAR020813DI6 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 68,618 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2016, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. NICOLAS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13, DEL ESTADO DE MEXICO, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN [redacted]

1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QU SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN FEDERICO T DE LA CHICA 2 204, CIUDAD SATÉLITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.

2. **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675, DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 16945*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [redacted]

1.2. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO SME060823 1D6 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

1.3. SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 16945*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN CONVENTO DE SANTA ISABEL 11, JARDINES DE SANTA MÓNICA, 54050, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO

1.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QU SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN CONVENTO DE SANTA ISABEL 11, JARDINES DE SANTA MÓNICA, 54050, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO

3. **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

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

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC Y NOMBRES, 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

3.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO.**

3.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A":
SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200 DE LA DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LAS UNIDADES MEDICAS DE SU PROPIEDAD DENOMINADAS:

1. **"UNIDAD SATÉLITE"** CON DOMICILIO EN FEDERICO T DE LA CHICA NUMERO 2, INTERIOR 204, CIUDAD SATÉLITE 53100, NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MÉXICO.
2. **"UNIDAD ECATEPEC"** CON DOMICILIO EN AVENIDA MORELOS PONIENTE NÚMERO 54, SÁN CRISTÓBAL CENTRO, 55000, ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 91 MÁQUINAS EN LA UNIDAD SATÉLITE Y 88 MÁQUINAS EN LA UNIDAD ECATEPEC CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 1,074 PACIENTES EN 3 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

PARTICIPANTE "B":
SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DE EL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200 DE LA DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE** ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LAS UNIDADES MEDICAS DE SU PROPIEDAD DENOMINADAS:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- **"UNIDAD GUSTAVO BAZ"** CON DOMICILIO EN MONSERRAT 51, BELLAVISTA, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, 54080.
- **"UNIDAD TEPOTZOTLÁN"** CON DOMICILIO EN AUTOPISTA MÉXICO QUERÉTARO NUMERO 1 BARRIO TEXCACOA, TEPOTZOTLÁN, ESTADO DE MÉXICO. 54600
- **"UNIDAD NEZAHUALCÓYOTL"** CON DOMICILIO EN ÁNGEL DE LA INDEPENDENCIA NÚMERO 87, METROPOLITANA SEGUNDA SECCIÓN, ESTADO DE MÉXICO. 54050
- **"UNIDAD SANTA MÓNICA"** CON DOMICILIO EN CONVENTO DE SANTA MÓNICA NO 113-301, JARDINES DE SANTA MÓNICA, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, 54050.
- **"UNIDAD ZUMPANGO"** DOMICILIO EN CARRETERA LOS REYES ACOZAC ZUMPANGO NÚMERO 2000, BUENAVISTA, ZUMPANGO, ESTADO DE MÉXICO 55600.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADO Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 72 MÁQUINAS EN LA UNIDAD GUSTAVO BAZ, 90 MÁQUINAS EN LA UNIDAD TEPOTZOTLÁN, 95 MÁQUINAS EN LA UNIDAD NEZAHUALCÓYOTL, 49 MÁQUINAS EN LA UNIDAD SANTA MÓNICA Y 65 MÁQUINAS EN LA UNIDAD ZUMPANGO CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 2,226 PACIENTES EN 3 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIO CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE E HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRES TE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **"PARTICIPANTE A", MISAEL CHÁVEZ QUIRINO, APODERADO LEGAL DE CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.**, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DIRECTA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO**, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A"**, QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO**.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO**, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER MANCOMUNADAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS LICITANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 24 DE ENERO DE 2020.

"PARTICIPANTE A"

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
APODERADO LEGAL
CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.

"PARTICIPANTE B"

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

ANEXOS

SIN TEXTO

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

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

ANEXO IV

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.**, REPRESENTADA POR **MISAEL CHAVEZ QUIRINO** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE A"**, Y POR OTRA **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR **ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE B"**; CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. **"EL PARTICIPANTE A"**, DECLARA QUE:

1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 46,462, DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 2002, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. EDUARDO FLORES CASTRO NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 33, DEL DISTRITO FEDERAL, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 270 DEL VOLUMEN 52 DEL LIBRO PRIMERO DE COMERCIO DE NAUCALPAN DE FECHA 7 DE MARZO DE 2003.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 22,219, DE FECHA 02 DE JUNIO DEL 2008, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO TALAVERA AUTRIQUE NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 221, DEL DISTRITO FEDERAL.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [redacted]
-
-

1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO CAR020813DI6 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 68,618 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2016, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. NICOLAS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13, DEL ESTADO DE MEXICO, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO [redacted]

1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QU SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN FEDERICO T DE LA CHICA 2 204, CIUDAD SATÉLITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.

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

2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675, DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 16945*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [redacted]

1.2. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO SME060823 1D6 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

1.3. SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 16945*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN CONVENTO DE SANTA ISABEL 11, JARDINES DE SANTA MÓNICA, 54050, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO

1.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QU SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN CONVENTO DE SANTA ISABEL 11, JARDINES DE SANTA MÓNICA, 54050, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO

3. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC Y NOMBRES, 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

3.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO.**

3.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A":
SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72 DE LA DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LAS UNIDADES MEDICAS DE SU PROPIEDAD DENOMINADAS:

1. **"UNIDAD SATÉLITE"** CON DOMICILIO EN FEDERICO T DE LA CHICA NUMERO 2, INTERIOR 204, CIUDAD SATÉLITE 53100, NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MÉXICO.
2. **"UNIDAD ECATEPEC"** CON DOMICILIO EN AVENIDA MORELOS PONIENTE NÚMERO 54, SAN CRISTÓBAL CENTRO, 55000, ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 91 MÁQUINAS EN LA UNIDAD SATÉLITE Y 88 MÁQUINAS EN LA UNIDAD ECATEPEC CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 1,074 PACIENTES EN 3 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

PARTICIPANTE "B":
SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DE EL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72 DE LA DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE** ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LAS UNIDADES MEDICAS DE SU PROPIEDAD DENOMINADAS:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- **"UNIDAD GUSTAVO BAZ"** CON DOMICILIO EN MONSERRAT 51, BELLAVISTA, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, 54080.
- **"UNIDAD TEPOTZOTLÁN"** CON DOMICILIO EN AUTOPISTA MÉXICO QUERÉTARO NUMERO 1 BARRIO TEXCACOA, TEPOTZOTLÁN, ESTADO DE MÉXICO. 54600
- **"UNIDAD SANTA MÓNICA"** CON DOMICILIO EN CONVENTO DE SANTA MÓNICA NO 113-301, JARDINES DE SANTA MÓNICA, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, 54050.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADO Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 72 MÁQUINAS EN LA UNIDAD GUSTAVO BAZ, 90 MÁQUINAS EN LA UNIDAD TEPOTZOTLÁN Y 49 MÁQUINAS EN LA UNIDAD SANTA MÓNICA CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 1,266 PACIENTES EN 3 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIO CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE E HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRES TE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **"PARTICIPANTE A", MISAEL CHÁVEZ QUIRINO, APODERADO LEGAL DE CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.**, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DIRECTA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO**, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A",** QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO**.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA **ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR988-E2-2020, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72, DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO**, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR

DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER MANCOMUNADAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS LICITANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 24 DE ENERO DE 2020.

"PARTICIPANTE A"	**"PARTICIPANTE B"**
MISAEL CHAVEZ QUIRINO	**ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ**
APODERADO LEGAL	**REPRESENTANTE LEGAL**
CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S. A. DE C. V.	**SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO