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

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número DC22S318

Contrato Abierto para la Prestación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022 (Partida 111), que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por la **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**, en su carácter de Apoderada Legal, y por la otra parte, la empresa denominada **CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará **"EL PROVEEDOR"**, representada por el **C. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta 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 Apoderada legal, que:

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

I.2.- 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.- La C. Elvia Ascencio Millán, 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 Apoderada 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 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Varela, Titular de la Notaría Pública Número 150 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10112021-174804, de fecha 10 de noviembre de 2021, 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.- Funge como administrador del presente contrato, el servidor público designado mediante el documento que se adjunta en el **Anexo 3 (tres)**, por lo que en el expediente del área contratante deberá obrar la designación individual de éste, quien es responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.5.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades se requiere de la Prestación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022 (Partida 111), solicitado por la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

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 18 de febrero de 2022, la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales, mediante Acta de Fallo notificó a **"EL PROVEEDOR"** la adjudicación del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio número **LA-050GYR988-E33-2021**, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 28 fracción II, 45, 46 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.8.- Con fecha 25 de febrero de 2022, la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales emitió el Acta Administrativa para la Corrección de Fallo dictado el 18 de febrero de 2022, a través de la cual se hizo constar la existencia de errores mecanográficos, misma que se agrega al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**.

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 y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y en la Junta de Aclaraciones respectiva, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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

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

II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 77,054 de fecha 10 de abril de 2000, pasada ante la fe del Licenciado Joaquín Talavera Sanchez, Titular de la Notaría Pública

número 50 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio la misma Entidad bajo el folio mercantil número 262,707.

II.2.- El C. Arturo Manuel Méndez Resillas, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 21,918 de fecha 21 de agosto de 2007, pasada ante la fe del Licenciado Arturo Talavera Autrique, Titular de la Notaría Pública número 122 del Distrito Federal e inscrita en el Registro Público de la Propiedad de la misma entidad bajo el folio mercantil número 262407, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros, en la elaboración de proyectos, establecimiento, construcción, explotación, organización, administración, manejo, desarrollo y fomento por cuenta propia o de terceros respecto de toda clase de terrenos, edificaciones y negocios tales como laboratorios, centro de diagnóstico, análisis y estudio de cualquier tipo, hospitales, clínicas, centros comerciales, oficinas, consultorios, condominios, restaurantes, cafeterías, teatros, cines, centros nocturnos, locales comerciales, bares, estacionamientos, lavanderías, tintorerías y otros similares, así como dar a terceros en arrendamiento, subarrendamiento, cesión o concesión total o parcial, todos o parte de los inmuebles en los que se establezcan los mismos.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **CDA0004102C8**.

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 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022, publicada el 27 de diciembre de 2021 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

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL TAL COMO: REGISTRO PATRONAL, POR CONSIDERARSE INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON 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

2015, de los cuales 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.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, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.9.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

II.10.- 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, el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

II.11.- Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.12.- 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 Avenida Ejercito Nacional número 516, Colonia Polanco Reforma Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11550, Ciudad de México, teléfono: 55 1101 5400 ext. 8412 y 8130, correo electrónico: [redacted]

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

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

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

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a prestar el Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022 (Partida 111), 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 señaladas en la Convocatoria, Junta de Aclaraciones, Acta de Fallo y Acta Administrativa para la Corrección de Fallo dictado el 18 de febrero de 2022 del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- El importe del presente contrato es por la cantidad mínima de **$37,037,349.35 (TREINTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 35/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), y por la cantidad máxima de **$92,592,678.36 (NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 36/100 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.

Lo anterior, de conformidad con lo siguiente:

Partida	OOAD/UMAE	Precio Unitario	Mínimo	Máximo	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA
111	Norte D.F.	$1,390.03	26,645	66,612	$37,037,349.35	$92,592,678.36

"LAS PARTES" convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precio fijo, de acuerdo con el precio unitario pactado, por lo que el monto del mismo no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

TERCERA.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.- Los pagos se efectuarán a **"EL PROVEEDOR"** una vez proporcionados los servicios, 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)** y lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

"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 la entrega de la presentación impresa del CFDI y 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 OOAD (OOAD y UMAE) 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.

"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".

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

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

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

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

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

• La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente.

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a prestar a **"EL INSTITUTO"** el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 1 (uno)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, Junta de aclaraciones, Acta de Fallo y Acta Administrativa para la Corrección de Fallo dictado el 18 de febrero de 2022 del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La prestación del servicio será a partir del día 16 (dieciséis) natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

Lo anterior de conformidad con lo señalado en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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 y a lo establecido en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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.

La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 (cuarenta y cinco) kilómetros de la Unidad Médica de **"EL INSTITUTO"** a la que pretenda prestarse el servicio. En su caso, para las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y (D.F.) Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 (veinte) kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.

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, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato, así como el Acta de Fallo, Acta de Fallo, Acta Administrativa para la Corrección de Fallo dictado el 18 de febrero de 2022 y Junta de Aclaraciones de los cuales deriva el presente instrumento jurídico, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet y de acuerdo con lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

QUINTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente contrato será a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

Lo anterior de conformidad con la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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

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

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

SÉPTIMA.- DE LAS NORMAS Y LICENCIAS.- Los bienes, productos, procesos y servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

OCTAVA.- DEVOLUCIÓN.- La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones integrados como **Anexo 1 (uno)** al presente contrato.

NOVENA.- 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.

DÉCIMA.- 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.

DÉCIMA PRIMERA.- 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 Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

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

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

DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales contados 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 del artículo 81 fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

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

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

a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.

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

c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **"EL PROVEEDOR"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Décima Segunda.

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 CUARTA.- 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.,

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

así como a lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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 QUINTA.- 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, así como a lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

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 SEXTA.- 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 SÉPTIMA.- 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 OCTAVA.- 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 arrendamiento ha sido concedido 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"**.

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

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 del arrendamiento 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 la Ley Federal de Competencia Económica y el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD.- "EL PROVEEDOR" se compromete con **"EL INSTITUTO"** a firmar un acuerdo de confidencialidad Anexo TI 2 (TI dos), 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 y en el Anexo Técnico, integrado al presente contrato como **Anexo 1 (uno)**, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia de **"EL INSTITUTO"** que deriven del incumplimiento del acuerdo.

"EL PROVEEDOR" se compromete a entregar el TI 2 (TI dos) al administrador del contrato como parte de la evidencia documental previo inicio a la prestación del servicio para la validación del sistema de información, lo anterior en términos de lo establecido en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- 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 TERCERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- Funge como administrador del presente contrato, el servidor público designado mediante el documento que se adjunta en el **Anexo 3 (tres)**, por lo que en el expediente del área contratante deberá obrar la designación individual de éste, quien es responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto 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 CUARTA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- En cualquier momento, **"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 QUINTA.- 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"
Anexo 2 (dos)	"Propuesta Técnica, Propuesta Económica, Acta de Fallo, Acta Administrativa para la Corrección de Fallo dictado el 18 de febrero de 2022, Resultado de Evaluación Económica y Correcciones Aritméticas"
Anexo 3 (tres)	"Documento de Administrador del contrato"
Anexo 4 (cuatro)	"Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet"

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

Previa lectura y debidamente enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su

consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por triplicado, en la Ciudad de México, el **04 de marzo de 2022**, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y los restantes en poder de **"EL INSTITUTO"**.

POR "EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	POR "EL PROVEEDOR" CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.
C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN Apoderada Legal	**C. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS** Representante Legal

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

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

C. JOSÉ JENARO OLGUÍN AVILÉS
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del
OOAD Ciudad de México Norte

RRSR/HRJ/LMLR/ASG

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

SIN TEXTO

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número DC22S318

Anexo 1 (uno)

"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos Hemodiálisis Subrogada"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000230762 - 2022

Dependencia Solicitante: D0009 Administración Central

SEI Servicios Integrales

09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 03/03/2022 Fecha Validación: 03/03/2022

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	$ 4,516,185,000.00	42061604	33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	496,260.5	312,030.9	351,724.8	362,777.1	465,696.6	409,373.1	523,172.8	556,664.9	394,520.1	623,973.9

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____

CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 4,516,185,000.00

CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 MN

C.P. BERENICE YANEZ VALENCIA JAIMES

Autorizó

TITULAR DIVISION DE ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL GASTO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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 OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

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

Área Requirente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo al área contratante.

Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo(CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD (OOAD 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), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD 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.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

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

COFEPRIS: Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: http//compranet.funcionpublica.gob.mx.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

desarrollado por el INSP que permite a los proveedores, así como al área solicitante, enviar la 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 descartables necesarios para que el equipo médico cumpla su función, sin la intención de que sean limpiados, esterilizados o reparados para un uso posterior. Son artículos de consumo repetitivo.

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

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

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

CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

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

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

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

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

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

Localidad: Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SAT: el Servicio de Administración Tributaria

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

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública

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

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo, con base en el artículo 60 del reglamento de la LAASSP.

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

URR: Cociente de reducción de Urea.

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

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo 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.

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 ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al *Anexo T 0 (T-cero)* Oferta Técnica

Para el caso que el 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, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

Serán un total de 124 partidas como se describe a continuación

Partida	OOAD / UMAE	Tipo	Número	Localidad
1	Aguascalientes	HGZ	2	Aguascalientes
2	Baja California	HGZ	30	Mexicali
3	Baja California	HGZMF	8	Ensenada
4	Baja California	HGR	20	Tijuana
5	Baja California	HGR	1	Tijuana
6	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo
7	Coahuila	HGZMF	16	Torreón
8	Colima	HGZ	1	Colima
9	Colima	HGZ	10	Manzanillo
10	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez
11	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula
12	Chihuahua	HGZ	6	Ciudad Juárez
13	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua
14	Guanajuato	HGS	10	Guanajuato
15	Guanajuato	HGZMF	2	Irapuato
16	Guanajuato	HGZ	4	Celaya
17	Guanajuato	HGSMF	13	Acámbaro
18	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleón
19	Guanajuato	HGZMF	3	Salamanca
20	Guanajuato	HGZMF	21	León
21	Guanajuato	HGR	58	León
22	Guerrero	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos
23	Guerrero	HGR	1	Vicente Guerrero
24	Guerrero	HGZMF	4	Iguala
25	Guerrero	HGSMF	5	Taxco
26	Guerrero	HGZMF	8	Zihuatanejo
27	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

28	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto
29	Hidalgo	HGZMF	6	Tepeji del Río
30	Hidalgo	HGZ	2	Tulancingo de Bravo
31	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún
32	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende
33	Jalisco	HGR	45	Guadalajara
34	Jalisco	HGZ	14	Guadalajara
35	Jalisco	HGR	46	Guadalajara
36	Jalisco	HGZMF	26	Tala
37	Jalisco	HGZMF	20	Autlán de Navarro
38	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán
39	Jalisco	HGZMF	6	Ocotlán
40	Jalisco	HGZ	7	Lagos de Moreno
41	Jalisco	HGZMF	9	Ciudad Guzmán
42	Jalisco	HGZ	42	Puerto Vallarta
43	Jalisco	HGR	110	Guadalajara
44	Jalisco	HGZ	89	Guadalajara
45	Jalisco	HGR	180	Tlajomulco
46	Edo. de Méx. Ote.	HGR	72	Gustavo de Baz
47	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec
48	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	197	Texcoco
49	Edo. de Méx. Ote.	HGR	200	Tecámac
50	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo
51	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	58	Tlalnepantla
52	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	194	El Molinito
53	Edo. de Méx. Pte.	UMAA	231	Metepec
54	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec Mexico

55	Michoacan	HGR	1	Charo
56	Michoacán	HGZ	8	Uruapan
57	Michoacán	HGZ	4	Zamora
58	Michoacán	HGZMF	12	Lázaro Cárdenas
59	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca
60	Morelos	HGZMF	7	Cuautla
61	Morelos	HGZMF	5	Zacatepec
62	Nayarit	HGZ	1	Tepic
63	Nayarit	UMF	18	Ixtlan del Rio
64	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla
65	Nayarit	HGZ	33	Bahía de Banderas
66	Nayarit	HGSMF	6	Acaponeta
67	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey
68	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca
69	Nuevo León	HGZ	4	Cuadalupe
70	Nuevo León	HGZMF	6	San Nicolás de los Garza
71	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey
72	Nuevo León	HGZ	33	Monterrey
73	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez
74	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz
75	Oaxaca	HGZ	3	San Juan Bautista Tuxtepec
76	Puebla	HGR	36	Puebla
77	Puebla	HGZ	20	Puebla
78	Puebla	HGZ	23	Teziutlán
79	Puebla	HGZ	15	Tehuacán
80	Querétaro	HGR	1	Querétaro
81	Querétaro	HGZ	3	San Juan del Río

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

82	Quintana Roo	HGSMF	2	Cozumel
83	Quintana Roo	HGZ	18	Playa del Carmen
84	Quintana Roo	HGR	17	Cancún
85	San Luis Potosí	HGZMF	1	San Luis Potosí
86	San Luis Potosí	HGZ	50	San Luis Potosí
87	San Luis Potosí	UMF	10	Matehuala
88	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles
89	San Luis Potosí	HGSMF	9	Rioverde
90	Sinaloa	HGR	1	Culiacán Rosales
91	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán
92	Tabasco	HGZ	46	Villahermosa
93	Tamaulipas	HGZMF	1	Ciudad Victoria
94	Tamaulipas	HGZ	15	Ciudad Reynosa
95	Tamaulipas	HGR	270	Reynosa
96	Tamaulipas	HGR	6	Ciudad Madero
97	Tamaulipas	HGZ	3	Ciudad Mante
98	Tamaulipas	UMAA	76	Nuevo Laredo
99	Tamaulipas	UMF	39	Matamoros
100	Tlaxcala	HGZ	1	Tlaxcala de Xicohténcatl
101	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa
102	Veracruz Norte	HGZMF	28	Martínez de la Torre
103	Veracruz Norte	UMAA	242	Veracruz
104	Veracruz Sur	HGZ	8	Córdoba
105	Veracruz Sur	HGS	33	Tierra blanca
106	Veracruz Sur	HGZMF	35	Cosamaloapan
107	Veracruz Sur	HGZ	36	Coatzacoalcos
108	Veracruz Sur	HGR	1	Orizaba
109	Zacatecas	HGZ	1	Zacatecas

110	Zacatecas	HGZ	2	Fresnillo
111	Del Norte D.F.	HGZ	24	Gustavo A. Madero
112	Del Norte D.F.	HGR	25	Iztapalapa
113	Del Norte D.F.	HGZ	27	Cuauhtémoc
114	Del Norte D.F.	HGZMF	29	Gustavo A Madero
115	Del Sur D.F.	HGR	1	Benito Juárez
116	Del Sur D.F.	HGZMF	8	Álvaro Obregón
117	Del Sur D.F.	HGZ	2A	Iztacalco
118	Del Sur D.F.	HGZ	30	Iztacalco
119	Del Sur D.F.	HGZ	1A	Benito Juárez
120	Del Sur D.F.	HGZ	47	Iztapalapa
121	Del Sur D.F.	HGZ	32	Tlalpán
122	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HESP	S/N	Guadalajara
123	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz
124	UMAE HGRAL CMN La Raza	HGRAL	S/N	Azcapotzalco

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (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 terminos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

el numeral 4.1.- Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia) en los casos que se requieran para:

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

- Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministros*" del presente documento, de apego a la NOM 003 SSA2 2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central/estación 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 oxigeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas)
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El 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 de los OOAD 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 hemodialisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-50-2403.

- El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

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

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

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

- Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardiaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/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 mensajeria 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).

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albumina, proteínas totales.
- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

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

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

A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

B) Bioquímicos:

- Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
- URR igual o superior al 65%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El 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 esta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota medica 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 de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.

b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.

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

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

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

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico , los Términos y Condiciones y sus Anexos;* Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

VASCULARES: CATETERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLOGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LA DESCRIPCION TECNICA DEL SILLON CLINICO. T3 Cedula de verificación de las instalaciones de las unidades de hemodiálisis subrogadas. T4Cedula de supervisión de las unidades de hemodialisis subrogada,T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada. T6 Calendario para entrega mensual de cateteres. T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogados. T8Directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.

2. Atender las complicaciones agudas y crónicas [illegible] procedimiento (en el pre, trans y post hemodialisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinamica del paciente y su traslado a la unidad de adscripcion, sin costo adicional para el Instituto.

   Deberá entender por complicaciones:

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

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atencion del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
   - Un resumen clinico 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 caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apendice "B" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".

9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un periodo de contratación a partir del día hábil siguiente a la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2022.

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

Personal

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 m;
b) Consultorio,
c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
d) Central de enfermeras,
e) Almacén,
f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
h) Sanitarios para personal de la unidad.
i) Cuarto séptico,
j) Área administrativa,
k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
m) Sala de espera.

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

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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169, y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
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 OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el 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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Constancias con las que deberá contar el licitante:

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., 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 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.

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, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.

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

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

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

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

ANEXO 6
DIVISION DE CONTRATOS

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=sicoss

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) o la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto gestione.

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 esta 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. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud

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 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 OOAD, 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 OOAD, 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 solicitan pruebas.

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

- 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 simbolos 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- 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, tránsito, 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 16/09/2003

- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico mediante los que se planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención medica vigente

Autorizó	Validó
Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	**Dr. Nemesio Ponce Sánchez** Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró
Dr. Eduardo Monsivais Huertero Jefe de Área Médica

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada
Términos y Condiciones

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

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La vigencia de la prestación del Servicio será a partir del día 16 natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

B) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar 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 que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.

- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617
www.imss.gob.mx
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

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

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

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

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

En caso de optar por el reuso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, mismo que deberá ser ofertado en su propuesta.

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

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

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

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

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 subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes.

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 OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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-Medicas 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) CARACTERISTICAS DE LA MAQUINA 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 comprobara 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 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, 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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Tecnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE, a través de la Coordinación de Servicios Médicos Indirectos
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE
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 Servicios Médicos de Apoyo (antes 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 Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- 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 OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio.

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD 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.

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Av. Cuauhtémoc 330, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 15611

es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

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.

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

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 de las partidas en las 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 y 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

HETEROLOGOS 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720, CDMX. Tel. (55) 5726 1700 Ext. 56117

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

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

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

Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

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

- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaria del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.
- Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.

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

- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación
- Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

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

Concepto	Niveles de Servicio
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 parametros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Concepto	Niveles de Servicio
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.
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.
Donde:
%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.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Canje Reposición de	Por cada día natural	2.5% (dos punto	Jefe de Servicios de	Jefe de Servicios

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la [illegible] por parte del instituto	de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio	cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la [illegible]	Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE)
El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos a) Designación de sistema y empresa soporte b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	3% sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo	2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
El 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	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	información.	incluir el IVA		
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la [illegible] 3640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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
DIVISION 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 OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis	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 OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
bacteriológico.						
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefroiogía, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

ANEXOS
DIVISION 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
anterior más 2(dos) cateteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	anterior más 2(dos) cateteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	dotación de cateteres			Servicio de Directo Médico en UMAE	

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

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

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

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

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

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

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

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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

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

K) FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica), deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las OOAD (OOAD y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) en su carácter del Administrador.

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 S.A., BBVA S.A., HSBC S.A. o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

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

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

El licitante adjudicado que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Así mismo, 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.

L) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados.

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

M) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.
No se solicita

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:

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 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 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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, 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 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 referida en los mismos.

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 201[illegible].

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Piso 9, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX, Tel. 55 5726 [illegible]

En su caso copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016)

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 (Todos) y sus incisos y numerales, 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.

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada 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 OOAD 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

Pruebas de Funcionalidad

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.

Manual de procedimientos de Enfermería.

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

Anexos.

T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por DOOAD /UMAE 2022
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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

T3	Cedula de verificacion de las instalaciones en las unidades de hemodialisis subrogadas
T4	Cedula de supervision de las unidades de hemodialisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de cartones
T7	Tablas dinas de control de registro nominal hemodialisis subrogada
T8	Directorio de unidades medicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Caracteristicas de operacion del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 2021
TI 2	Acuerdo de Confidencialidad 2021
TI 3	Designación de Contrato responsable 2021
TI 4	Designación de Sistema y Empresa 2021

Autorizó	Validó
Lic. Luis Fernando Ugliabue Rodriguez Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	**Dr. Nemesio Ponce Sánchez** Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró
Dr. Eduardo Monsivais Huertero Jefe de Área Médica

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

OOAD/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617
www.imss.gob.mx

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, Número de Cédula Profesional.

3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.

5. Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".

6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
   a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
   b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.

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

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

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

www.imss.gob.mx

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

6

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

7

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

8

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

9

OOAD/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

1

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14619 www.imss.gob.mx

Anexo T1
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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud 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..	

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1760, Ext. 14617

No	Descripción	Propuesta del proveedor
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 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	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (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	
3	060.345.2301Para 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	

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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 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 ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó 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.	

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.	

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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):			

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Modelo (s):

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:		

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	I			

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
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	I			

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua (en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y	I			

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	correctivo de la planta eléctrica de emergencia.				
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	1			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	0			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	1			
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	1			
8.2	Electrocardiógrafo	1			
8.3	Báscula	1			
8.4	Silla de ruedas	1			
8.5	Carro de curaciones	1			
8.6	Camilla con barandales	1			
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	1			
9.2	Báscula	1			
9.3	Esfigmomanómetro.	1			
9.4	Estetoscopio	1			
9.5	Negatoscopio	0			
9.6	Carro de curaciones	1			
9.7	Tripiés rodables	0			
9.8	Bancos	0			
9.9	Bancos de altura	0			
9.10	Estuche de diagnóstico	0			
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	1			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	1			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	1			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	0			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	1			
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	0			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	0			

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14613
www.imss.gob.mx

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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.	

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

	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 tratamientos			Validar registro de tratamientos	

	suspendidos y sus causas.			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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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 HEMODIÁLISIS SUBROGADO

La parte sombreada es un ejemplo.

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	15	Ciudad	[illegible]	18	[illegible]	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

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	HGZM F	8	Ensenada	Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte	Dr. Luis Antonio Aralza Nuñez	
6	Coahuila	HGZM F	2	Saltillo	Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila	Dra. Monica Esquivel Rodríguez	844 4150091 Y 4151022
13	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua	Av. Universidad y Garcia Conde Centro 31000 Chihuahua	Dr. Héctor Javier Urbina Valenzuela	614 413 2627
14	Durango	HGZM F	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	HGSM F	13	Acámbaro	Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato	Dr. José Agustín Ferrusquia Canchola	417 17 2 0
20	Guanajuato	HGSM F	15	Moroleón	Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato	Dr. Napoleón Ramirez Díaz	445 45 8 1
26	Guerrero	HGZM F	4	Iguala	Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero	Dr. Herón Delgado Castañeda	733 3-32-24-43 3-32-54-50

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

No.	Entidad Clínica	Tipo	No.	Localidad	Domicilio	DIRECTOR	TELÉFONO
27	Guerrero	HGSM F	5	Taxco	Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero	Dr. Arturo Uribe Mendoza	762 6-22-35-10 6-22-03-36
28	Guerrero	HGZM F	8	Zihuatanejo	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	HGSM F	19	Ciudad Altamirano	Av. Lázaro Cárdenas s/n Col. C.P. 40660, Pungarabato, Guerrero	Dr. José Calderón Mendoza	767 6-72-11-23
40	Jalisco	HGZ	21	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. 620 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	

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
57	Michoacán	HGR	1	Morelia	Av. Héroes de Nocupétaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Morelia, Michoacán	Dr. Jorge Ricardo Fraga Cortés	
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	5	Zacatepec	Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, 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	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
79	Querétaro	HGZ	3	San Juan del Río	Av. Central s/n Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, Querétaro	Dr. José Luis Luna Vázquez	427 272 4143
85	San Luis Potosí	UMF	10	Matehuala		Betancourt e Ignacio Ramírez 78700 San Luis Potosí	Dr. Juan Lucio López
87	San Luis Potosí	HGSMF	9	Rioverde	Mollinedo No. 26 Col. C.P. 79600, Río Verde, San Luis Potosí	Dr. Héctor Araiza Calvillo	487 872 2912
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	HGZMF	1	Ciudad Victoria	Centro Medico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas	Dr. Rodolfo González San Miguel	
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	018999230343 018999241288
93	Tamaulipas	HGR	270	Reynosa	Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Pirámides 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	018312321244 018312321180
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	HGZMF	28	Martínez de la Torre	Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte	Dr. José Aguilera Campos	232 3-24-04-62
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	HGZMF	35	Cosamaloapan	Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpan s/n 95400 Veracruz de Ignacio de la Llave	Dr. Jose Manuel Reyes Bretón	01288-88-2

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14612 www.imss.gob.mx

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
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	Dr. Sergio Lozada Andrade	

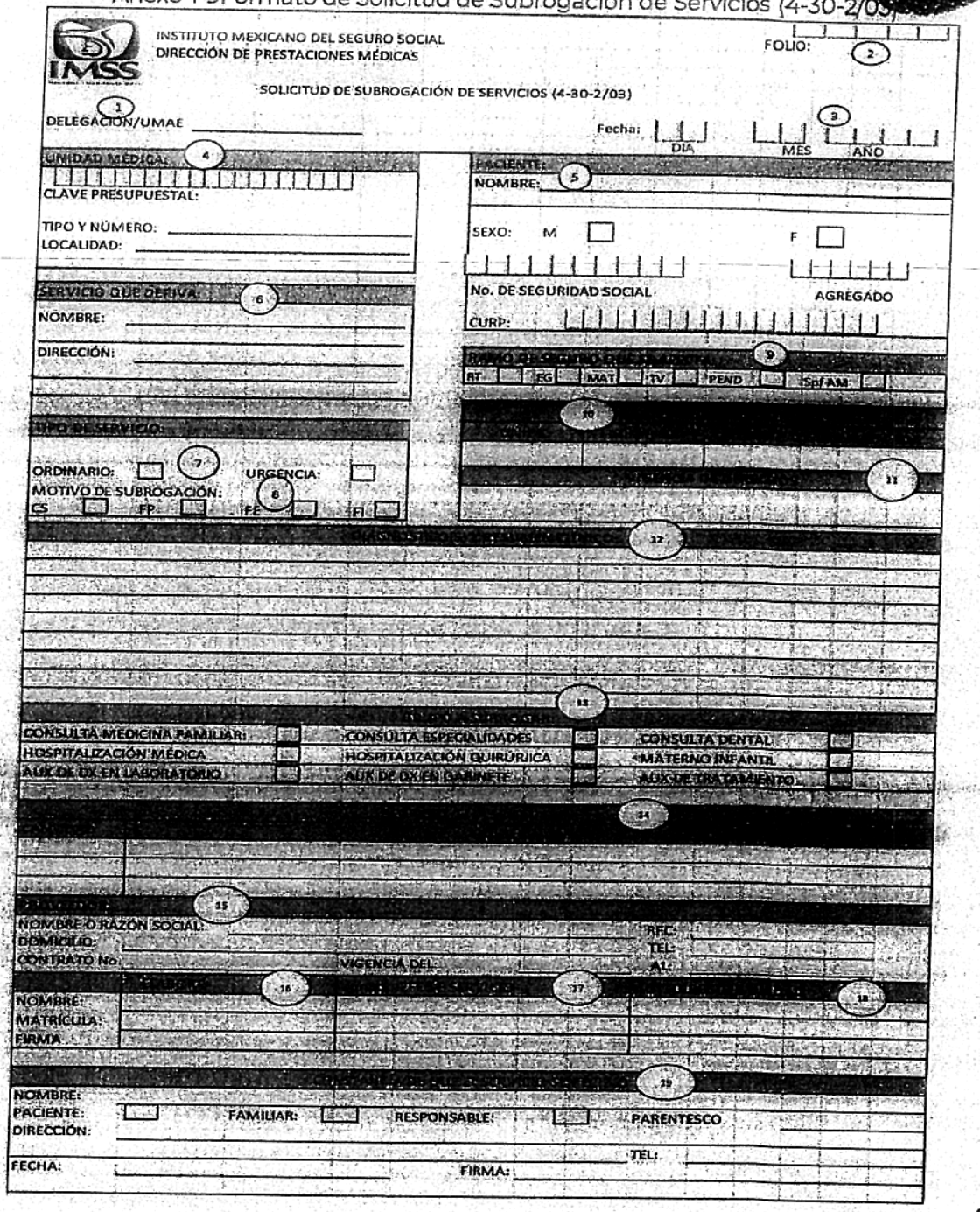
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango Nó. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
					Juárez, D.F.		
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	Clzd. 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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

Anexo T 9Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

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

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

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

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

(9)
RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Sol AM ☐

(10)

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)

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

(16) (17) (18)
NOMBRE:
MATRÍCULA:
FIRMA

(19)
NOMBRE:
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
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.		
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.
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 digitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	Paciente	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	Motivo de subrogación	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogación	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	Elaboró	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	Vo. Bo.	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

Anexo T 9 BIS Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos Positivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluídas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado a sus necesidades individuales.

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 16617 www.imss.gob.mx

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

ANEXOS
REVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617
www.imss.gob.mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

2021

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO [administrador del contrato y/o área requirente] DEL IMSS A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN EL PROCESO LICITATORIO:_____ EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14511 www.imss.gob.mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

2021

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

==========

==

Ciudad de México., 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), la Ley Federal de Protección a la

Propiedad Industrial, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en lo aún aplicable Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.
En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que **"EL PRESTADOR"** se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

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

- 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.
- 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.
- No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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:

- 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 _____el [día] de [mes] de 20[año] en la oficina del Administrador del Contrato.

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

Nombre y firma del responsable
IMSS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

2021

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

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:
[Administrador del contrato]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 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 Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD **[OOAD O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 16617 www.imss.gob.mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

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:
[Administrador del contrato]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 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 del (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 TI4 (TI 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 Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD **[OOAD O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700 Ext. 15617 www.imss.gob.mx

Área Integradora y Técnica, en términos de las funciones sustantivas del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Autorizó	Validó
Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez	**Dr. Nemesio Ponce Sánchez**
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró
Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área Médica

Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2021" , "ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2021", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2021" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos
Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 2022

Partida	OOAD/UMAE	Clp	Unidad	Mínimo	Máximo
1	Aguascalientes	0101260121S1	HGZ 2 AGUASCALIENTES	47,300	116,248
2	Baja California	020101012151	HGZ 30 MEXICALI	1,373	3,432
3	Baja California	020301022151	HGZMF 8 ENSENADA	2,933	7,332
4	Baja California	020507062151	HGR 20 TIJUANA	4,181	10,452
5	Baja California	020532062151	HGR 1 TIJUANA	8,861	22,152
6	Coahuila	050310022151	HGZMF 2 SALTILLO	12,917	32,292
7	Coahuila	050901022151	HGZMF 16 TORREON	8,612	21,528
8	Colima	060101012151	HGZ 1 COLIMA	21,903	54,756
9	Colima	060303012151	HGZ 10 MANZANILLO	7,551	18,876
10	Chiapas	070103012151	HGZ 2 TUXTLA GUTIERREZ	9,735	24,336
11	Chiapas	070201022151	HGZMF 1 TAPACHULA	20,842	52,104
12	Chihuahua	081001012151	HGZ 6 CIUDAD JUAREZ	14,290	35,724
13	Chihuahua	08A101062151	HGR 1 CHIHUAHUA	2,559	6,396
14	Guanajuato	110104082151	HGS 10 GUANAJUATO	5,679	14,196
15	Guanajuato	110506022151	HGZMF 2 IRAPUATO	15,850	39,624
16	Guanajuato	110804012151	HGZ 4 CELAYA	17,223	43,056
17	Guanajuato	111005052151	HGSM 13 ACAMBARO	2,122	5,304
18	Guanajuato	111101052151	HGSM 15 MOROLEON	1,248	3,120
19	Guanajuato	111402022151	HGZMF 3 SALAMANCA	7,114	17,784
20	Guanajuato	111707022151	HGZMF 21 LEON	22,714	56,784
21	Guanajuato	111752062151	HGR 58 LEON	21,404	53,508
22	Guerrero	120101052151	HGSMF 3 CHILPANCINGO DE LOS BRAV	9,048	22,620
23	Guerrero	120205062151	HGR 1 VICENTE GUERRERO	46,551	116,376
24	Guerrero	120301022151	HGZMF 4 IGUALA	5,554	13,884
25	Guerrero	120501052151	HGSMF 5 TAXCO	1,311	3,276
26	Guerrero	121301022151	HGZMF 8 ZIHUATANEJO	2,746	6,864
27	Guerrero	122901052151	HGSMF 19 CIUDAD ALTAMIRANO	1,373	3,432
28	Hidalgo	130108022151	HGZMF 1 PACHUCA DE SOTO	36,192	90,480
29	Hidalgo	130401022151	HGZMF 6 TEPEJI DEL RIO	4,556	11,388
30	Hidalgo	130502012151	HGZ 2 TULANCINGO DE BRAVO	6,552	16,380
31	Hidalgo	130703022151	HGZMF 8 CIUDAD SAHAGUN	4,930	12,324
32	Hidalgo	131002022151	HGZMF 5 TULA DE ALLENDE	5,928	14,820
33	Jalisco	140102062151	HGR 45 LOS AYALA	33,509	83,772
34	Jalisco	140134012151	HGZ 14 GUADALAJARA	17,410	43,524
35	Jalisco	140160062151	HGR 56 GUADALAJARA	29,516	73,788
36	Jalisco	140501022151	HGZMF 26 TALA	6,116	15,288
37	Jalisco	140704022151	HGZMF 20 AUTLAN DE NAVARRO	2,372	5,928
38	Jalisco	141203012151	HGZ 21 TEPATITLAN	5,429	13,572
39	Jalisco	141501022151	HGZMF 6 OCOTLAN	10,484	26,208
40	Jalisco	141609012151	HGZ 7 LAGOS DE MORENO	2,808	7,020
41	Jalisco	142203022151	HGZMF 9 CIUDAD GUZMAN	5,242	13,104
42	Jalisco	145001012151	HGZ 42 PUERTO VALLARTA	2,621	6,552
43	Jalisco	14A71062151	HGR 110 GUADALAJARA	12,917	32,292
44	Jalisco	16ABR01012151	HGZ 89 GUADALAJARA	17,515	43,836
45	Jalisco	16D604062151	HGR 180 TLAJOMULCO	18,783	46,956
46	Edo. de Méx. Ote.	150619062151	HGR 72 GUSTAVO BAZ	59,280	148,200
47	Edo. de Méx. Ote.	155405062151	HGR 196 ECATEPEC	80,746	201,864
48	Edo. de Méx. Ote.	156105012151	HGZ 197 TEXCOCO	6,740	16,848
49	Edo. de Méx. Ote.	159703062151	HGR 200 TECAMAC	43,868	109,668
50	Edo. de Méx. Pte.	160105062151	HGR 220 TOLUCA DE LERDO	27,831	69,576
51	Edo. de Méx. Pte.	160614012151	HGZ 58 TLALNEPANTLA	39,874	99,684
52	Edo. de Méx. Pte.	162610012181	HGZ 194 EL MOLINITO	13,978	34,944
53	Edo. de Méx. Pte.	168601UA2110	UMAA 221 METEPEC	1,184	2,958
54	Edo. de Méx. Pte.	168610062151	HGR 251 METEPEC MEX	9,111	22,776
55	Michoacán	170349062151	HGR 1 CHARO	32,012	80,028
56	Michoacán	170902012151	HGZ 8 URUAPAN	11,607	29,016
57	Michoacán	171303012151	HGZ 4 ZAMORA	16,287	40,716
58	Michoacán	172701022151	HGZMF 12 LAZARO CARDENAS	4,244	10,608
59	Morelos	180112072151	HGRMF 1 CUERNAVACA	38,688	96,720
60	Morelos	181103022151	HGZMF 7 CUAUTLA	15,725	39,312
61	Morelos	181501022151	HGZMF 5 ZACATEPEC	9,735	24,336
62	Nayarit	190106012151	HGZ 1 TEPIC	3,495	8,736
63	Nayarit	190403022151	HGZMF 10 SANTIAGO IXCUINTLA	7,052	17,628
64	Nayarit	190501052151	HGSMF 6 ACAPONETA	1,165	2,912
65	Nayarit	191607012151	HGZ 33 BAHIA DE BANDERAS	4,743	11,856
66	Nayarit	192401252110	UMF 38 IXTLAN DEL RIO	2,996	7,488
67	Nuevo León	200104012151	HGZ 17 MONTERREY	1,061	2,652
68	Nuevo León	200817012151	HGZ 67 APODACA	1,248	3,120
69	Nuevo León	201103012151	HGZ 4 GUADALUPE	1,498	3,744
70	Nuevo León	201707022151	HGZMF 6 SAN NICOLAS DE LOS GARZA	1,560	3,900
71	Nuevo León	20A120022151	HGZMF 2 MONTERREY	1,373	3,432

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Tecnica de Servicios Médicos Indirectos
Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 2022

Partida	OOAD/UMAE	Clp	Unidad	Mínimo	Máximo
72	Nuevo León	20A122012151	HGZ 33 MONTERREY	1,373	3,432
73	Oaxaca	210201012151	HGZ 1 OAXACA DE JUAREZ	15,538	38,844
74	Oaxaca	210304022151	HGZMF 2 SALINA CRUZ	5,429	13,572
75	Oaxaca	210402012151	HGZ 3 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPE	6,303	15,756
76	Puebla	220120062151	HGR 36 PUEBLA	49,172	122,928
77	Puebla	220135012151	HGZ 20 PUEBLA	4,306	10,764
78	Puebla	220506012151	HGZ 23 TEZIUTLAN	2,933	7,332
79	Puebla	220602012151	HGZ 15 TEHUACAN	5,991	14,976
80	Querétaro	230101062151	HGR 1 QUERETARO	41,122	102,804
81	Querétaro	230306012151	HGZ 3 SAN JUAN DEL RIO	23,837	59,592
82	Quintana Roo	240202052151	HGSMF 2 COZUMEL	999	2,496
83	Quintana Roo	240211012151	HGZ 18 PLAYA DEL CARMEN	4,368	10,920
84	Quintana Roo	240715062151	HGR 17 CANCUN	8,362	20,904
85	San Luis Potosí	250110022151	HGZMF 1 SAN LUIS POTOSI	15,663	39,156
86	San Luis Potosí	250128012151	HGZ 50 SAN LUIS POTOSI	13,292	33,228
87	San Luis Potosí	2503042521110	UMF 10 MATEHUALA	1,748	4,368
88	San Luis Potosí	250501012151	HGZ 6 CIUDAD VALLES	5,928	14,820
89	San Luis Potosí	250803052151	HGSMF 9 RIOVERDE	3,183	7,956
90	Sinaloa	260101062151	HGR 1 CULIACAN ROSALES	8,736	21,840
91	Sinaloa	260504022151	HGZMF 3 MAZATLAN	8,799	21,996
92	Tabasco	280132012151	HGZ 46 VILLAHERMOSA	13,292	33,228
93	Tamaulipas	290108022151	HGZMF 1 CIUDAD VICTORIA	4,119	10,296
94	Tamaulipas	290401012151	HGZ 15 CIUDAD REYNOSA	3,120	7,800
95	Tamaulipas	290426062151	HGR 270 REYNOSA	6,178	15,444
96	Tamaulipas	290902062151	HGR 6 CIUDAD MADERO	11,919	29,796
97	Tamaulipas	291301012151	HGZ 3 CIUDAD MANTE	4,992	12,480
98	Tamaulipas	291811UA2110	UMAA 76 NUEVO LAREDO	8,924	22,308
99	Tamaulipas	291906252110	UMAA 39 HEROICA MATAMOROS	5,492	13,728
100	Tlaxcala	300103012151	HGZ 1 TLAXCALA DE XICOHTENCATL	41,247	103,116
101	Veracruz Norte	310201012151	HGZ 11 XALAPA	13,167	32,916
102	Veracruz Norte	310901022151	HGZMF 28 MARTINEZ DE LA TORRE	5,429	13,572
103	Veracruz Norte	315002UA2110	UMAA 242 VERACRUZ	8,736	21,840
104	Veracruz Sur	320201012151	HGZ 8 CORDOBA	1,061	2,652
105	Veracruz Sur	323701082151	HGS 33 TIERRA BLANCA	188	468
106	Veracruz Sur	323801022151	HGZMF 35 Cosamaloapan	2,184	5,460
107	Veracruz Sur	324501012151	HGZ 36 COATZACOALCOS	687	1,716
108	Veracruz Sur	32A401062151	HGR 1 ORIZABA	162	403
109	Zacatecas	340101012151	HGZ 1 ZACATECAS	3,058	7,644
110	Zacatecas	340903012151	HGZ 2 FRESNILLO	2,496	6,240
111	Del Norte D.F.	390128012151	HGZ 24 GUSTAVO A. MADERO	26,645	66,612
112	Del Norte D.F.	362001062151	HGR 25 IZTAPALAPA	18,221	45,552
113	Del Norte D.F.	365311012151	HGZ 27 CUAUHTEMOC	16,412	41,028
114	Del Norte D.F.	365319022151	HGZMF 29 GUSTAVO A. MADERO	13,978	34,944
115	Del Sur D.F.	370102012151	HGR 1 BENITO JUAREZ	28,767	71,916
116	Del Sur D.F.	37A420022151	HGZMF 8 ALVARO OBREGON	32,948	82,368
117	Del Sur D.F.	385281012151	HGZ 2A IZTACALCO	19,095	47,736
118	Del Sur D.F.	385314012151	HGZ 30 IZTACALCO	12,356	30,888
119	Del Sur D.F.	385331012151	HGZ 1A BENITO JUAREZ	20,031	50,076
120	Del Sur D.F.	385420012151	HGZ 47 IZTAPALAPA	23,400	58,500
121	Del Sur D.F.	38A520012151	HGZ 32 TLALPAN	23,088	57,720
122	UMAE HE CMN OCC Oblatos	14A6051C2153	UMAE HE CMN OCC OBLATOS	2,434	6,084
123	UMAE HE 14 CMN Veracruz	3112011C2153	UMAE HE 14 CMN VERACRUZ	29,141	72,852
124	UMAE HOSPAL CMN La Raza	36A101112153	UMAE HOSPAL CMN LA RAZA	4,680	11,700
	Total			1,617,724	4,044,177

Validó
Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Coordinador Tecnico de
Servicios Médicos Indirectos

Elaboró
Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área Médica

Autorizó
Lic. Luis Alejandro Tagliabue Rodríguez
Coordinador de Planeación de
Servicios Médicos de Apoyo

Anexo 2 (dos)

"Propuesta Técnica, Propuesta Económica, Acta de Fallo, Acta Administrativa para la Corrección de Fallo dictado el 18 de febrero de 2022, Resultado de Evaluación Económica y Correcciones Aritméticas"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V., PARTICIPA INDIVIDUALMENTE PARA LAS PARTIDAS:

111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 Y 120 DE ACUERDO AL ANEXO T1 DE LAS BASES DE CONTRATACIÓN.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. OFERTA LAS SIGUIENTES UNIDADES SUBROGADAS COMO ÚNICO PARTICIPANTE:

- **CEDIASA ACOXPA**
- **CEDIASA GUADALUPE**
- **CEDIASA IZTAPALAPA**
- **CEDIASA MOCEL**
- **CEDIASA POLANCO**
- **CEDIASA REVOLUCIÓN**

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V., PARTICIPA DE FORMA CONJUNTA CON LA EMPRESA: FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V., ÚNICAMENTE PARA LAS PARTIDAS:

119 Y 121 DE ACUERDO AL ANEXO T1 DE LAS BASES DE CONTRATACIÓN.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. OFERTA LAS SIGUIENTES UNIDADES PARA ATENDER A PACIENTES DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA:

- **CEDIASA ACOXPA**
- **CEDIASA IZTAPALAPA**
- **CEDIASA MOCEL**
- **CEDIASA POLANCO**
- **CEDIASA REVOLUCIÓN**

FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V., OFERTA LA SIGUIENTE UNIDAD PARA ATENDER A PACIENTES DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA:

- **EL REFUGIO**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO OFERTADO.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR.

Ciudad de México, a 19 de enero del 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

PRESENTE:

CONVOCATORIA

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA

NÚMERO: LA-050GYR988-E33-2021

CONTRATACIÓN "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022"

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120.

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 119 y 121.

Nombre o razón social del Proveedor:

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

DOMICILIO: Ejército Nacional Número 516, Colonia Polanco, Código Postal 11550, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México.

RFC: CDA0004102C8

Teléfono: 55 11015400

Extensiones: 8055
8093
8130

[redacted]

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ANEXO T1

REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE SESIONES PARA PACIENTES

EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. oferta como participante único para las siguientes partidas:

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Mínimo	Máximo
111	Del Norte D.F.	HGZ 24 Gustavo A. Madero	26,645	66,612
112	Del Norte D.F.	HGR 25 Iztapalapa	18,221	45,552
113	Del Norte D.F.	HGZ 27 Cuauhtémoc	16,412	41,028
114	Del Norte D.F.	HGZMF 29 Gustavo A. Madero	13,978	34,944
115	Del Sur D.F.	HGR 1 Benito Juárez	28,767	71,916
116	Del Sur D.F.	HGZMF 8 Álvaro Obregón	32,948	82,368
117	Del Sur D.F.	HGZ 2A Iztacalco	19,095	47,736
118	Del Sur D.F.	HGZ 30 Iztacalco	12,356	30,888
120	Del Sur D.F.	HGZ 47 Iztapalapa	23,400	58,500

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de manera conjunta con la empresa Fresenius Medical Care, S.A. de C.V. únicamente para las siguientes partidas:

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Mínimo	Máximo
119	Del Sur D.F.	HGZ 1A Benito Juárez	20,031	50,076
121	Del Sur D.F.	HGZ 32 Tlalpan	23,088	57,720

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120.

Ofertando las siguientes Unidades de Hemodiálisis (Detalle de atención por Unidad CEDIASA a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA. Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CEDIASA GUADALUPE. Ubicada en: Francisco Campos No. 43, Colonia Villa de Guadalupe, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, Código postal 07050.
CEDIASA IZTAPALAPA. Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860
CEDIASA MOCEL. Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
CEDIASA POLANCO. Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
CEDIASA REVOLUCIÓN. Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapan, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 119 y 121.

Ofertando las Unidades para atender a pacientes de las partidas 119 y 121 (Detalle de atención por Unidad CEDIASA y Unidad Fresenius a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA. Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
CEDIASA IZTAPALAPA. Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
CEDIASA MOCEL. Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
CEDIASA POLANCO. Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
CEDIASA REVOLUCIÓN. Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapan, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

POR PARTE DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.:

UNIDAD EL REFUGIO. Ubicada en: Avenida Dr. Vertiz No. 1243, Colonia Vertiz Narvarte, Alcaldia Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03600.

1.1 LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

Las Unidades de Hemodiálisis ofertadas por mi representada se apega al Modelo de Calidad y Seguridad del Consejo de Salubridad General y cuenta con la certificación vigente por dicha instancia, por un periodo de 5 años. Lo anterior de acuerdo a lo que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que

celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes distrito federal) y municipales, publicado en el diario oficial de la federación el 29 de diciembre de 2011.

En cumplimiento a lo solicitado en la presente convocatoria las Unidades de hemodiálisis ofertadas para las OOAD de la Ciudad de México Del. Sur D.F. y Del. Norte D.F., las Unidades de Hemodiálisis ofertadas se ubican dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de las Unidades Médicas del Instituto a la que se le prestará el servicio.

Para acreditar este punto se incluirá en la documentación que forma parte de la propuesta técnica el mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que las Unidades de hemodiálisis ofertadas se encuentra dentro del radio de distancia terrestre requerido. **(incluida en nuestra propuesta, en el numeral 4.2.16)**

El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).

Las Unidades de hemodiálisis subrogada cuentan con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la norma oficial mexicana **NOM-034-SSA3-2013**, regulación de los servicios de salud. Atención Médica pre hospitalaria, contando con las características mínimas como se indican en el numeral *4.2.7 Copia de factura de ambulancia*. Para efectos de esta convocatoria y como evidencia del cumplimiento. Se anexa a la documentación que se presenta, el contrato vigente con la empresa MEDICOPTER AIR AMBULANCE, S.A. DE C.V., en cumplimiento de la norma arriba citada, incluido en el numeral 4.2.7 de nuestra propuesta.

Dicho servicio se utilizará para el traslado de pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de las Unidades de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

Las Unidades ofertadas por mi representada cuenta con las siguientes características descritas en el apartado "*infraestructura, equipamiento y suministro*" del presente documento, en apego a la **NOM-003-SSA3-2010**, "***para la práctica de la hemodiálisis***"

- ✓ Central(es) de enfermeras 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 es 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tiene las unidades subrogadas de hemodiálisis.

- ✓ Cuenta con tanques portátiles de oxigeno medicina. La distribución es de un tanque por cada cinco máquinas de hemodiálisis instaladas, así mismo los aspiradores se secreciones portátiles se encuentran en la misma proporción.
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas utilizan material de curación y médico quirúrgico desechable, por lo que no es necesario que se cuente con unidad de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico.
- ✓ Cuentan con almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento.
- ✓ Cumplen con las disposiciones de la norma oficial mexicana **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002,** *protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.*
- ✓ Cuentan con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- ✓ Las unidades de hemodiálisis ofertadas están equipadas con planta de emergencia de luz, en caso de interrupción en el suministro, así mismo las máquinas e hemodiálisis que utiliza, tienen baterías de respaldo que garantizan la continuidad de la operación ante esta eventualidad.
- ✓ Cada paciente recibe las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS. En el caso de que el paciente solicite su desconexión anticipada se tendrá la evidencia documentada de la solicitud del paciente y se hará la notificación respectiva al Administrador del Contrato y comunicación con el Coordinador Clínico o jefe de servicio según corresponda, a fin de acreditar dichas situaciones y no ser sujeto a sanción. En apego a la respuesta a la pregunta consecutiva no. 255 de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas tienen 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 de los OOAD o de la UMAE correspondientes.
- ✓ Mi representada garantiza contar con el equipo y los bienes de consumo especificos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de enfermos.

- ✓ Las unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan 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.
- ✓ Una vez que sea adjudicada coordinaremos las acciones necesarias con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- ✓ Así mismo se confirma que las Unidades de Hemodiálisis ofertadas cuentan con las certificaciones y documentos debidamente acreditados y vigentes requeridos en el presente proceso licitatorio.

1.2 LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS DEBERÁN OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:

A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses a partir de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del día 4 de enero del 2022. Cabe mencionar que en el caso de que el formato 4-30-2/03 no especifique el tiempo de permanencia se considerará como paciente crónico o definitivo, lo anterior, de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022, 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.

En el caso de que el paciente se niegue a la colocación de un acceso vascular definitivo por parte del personal médico de la unidad de hemodiálisis subrogada. Se notificará al Administrador del Contrato y se establecerá comunicación con el coordinador Clínico o Jefe de Servicio según corresponda de la unidad médica de referencia, a fin de acreditar dicha situación y en su caso, no ser sujeto a sanción alguna. Lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.

Mi representada al resultar adjudicada será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

Una vez incluidos los pacientes, al programa de hemodiálisis subrogada, en las Unidades de Hemodiálisis que se ofertan: se les realizará una valoración del lecho vascular para determinar la mejor opción de acceso vascular permanente, ya sea, fístula arterio-venosa (FAVI) o catéter permanente tunelizado.

Para este propósito se cuenta con un área de procedimientos para la colocación de los accesos vasculares, FAVI o catéteres permanentes tunelizados. Estos procedimientos están a cargo de Médicos Nefrólogos intervencionistas, Médicos Angiólogos y personal de enfermería.

Además, se cuenta con equipo de Arco en "C" para la visualización de la correcta posición del catéter mediante fluoroscopía; ultrasonido doppler, para evaluar el buen funcionamiento del acceso vascular y la presencia o ausencia de complicaciones.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

El área de procedimientos vasculares tiene 9 años de operación y reporta una incidencia de complicaciones infecciosas muy baja. (Menos de un evento infeccioso por cada mil días/catéter).

Las Unidades de Hemodiálisis serán responsables de mantener el acceso vascular funcional y libre de complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

Para mantener esta incidencia tan baja de complicaciones, las Unidades de Hemodiálisis que ofertamos cuenta con protocolos específicos para los cuidados de los accesos vasculares, algunos de los cuales se describen a continuación en forma sucinta:

FÍSTULA ARTERIOVENOSA FAVI (MADURACIÓN): Después de la construcción de la fístula, esperaremos un tiempo aproximado de cuatro a seis semanas para iniciar la punción de la misma. Antes de puncionar, el Médico Nefrólogo y la Enfermera especialista verifican el Thrill, el soplo de fístula, así como la presencia del pulso distal.

La punción de este acceso vascular se realiza durante las primeras seis semanas con agujas de 17 french, las punciones iniciales se hacen a nivel del lado arterial y el retorno se realiza por el lado venoso del catéter, Una vez desarrollada totalmente la FAVI se punciona los dos extremos vasculares. Es importante señalar que contamos con personal capacitado para realizar las punciones y la vigilancia de este acceso vascular, auxiliándonos con equipo especializado.

CATÉTER TUNELIZADO PERMANENTE: Para garantizar la funcionalidad del acceso vascular el personal de enfermería aplica protocolos específicos de desinfección y permeabilización muy rigurosos y con insumos que están empacados de manera estéril en kits específicos que contiene material como por ejemplo (jeringas con solución salina, heparina, gasas, guantes, campos estériles etc.)

CATÉTER PERMANENTE: Dentro de las principales complicaciones que se presentan con los catéteres permanentes, señalamos las siguientes:

Disfunción trombótica: En ocasiones el flujo sanguíneo proporcionado por los catéteres no es el adecuado ya sea por estenosis del vaso sanguíneo o bien por formación de trombos intra-luminales en el catéter. Nuestro personal detecta esta alteración mediante disminución del flujo efectivo en la máquina de hemodiálisis, aumento de la presión del circuito arterial del riñón artificial y disminución de la eficacia de la sesión de hemodiálisis. En estos casos a los pacientes se les realiza radiografía de tórax para evaluar la situación de la punta del catéter y de requerirse se realiza el cambio del catéter permanente a la brevedad.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Infección relacionada al catéter: Para la vigilancia de las infecciones relacionadas al catéter, en la Unidad de Hemodiálisis que se oferta, contamos con un área encargada de la Coordinación de Prevención y Control de Infecciones, la cual tiene como propósito la vigilancia, detección y control de las infecciones mediante programas de capacitación de las técnicas de cuidado del acceso vascular, que incluye la conexión y desconexión del catéter con técnicas asépticas y material integrado en un Kit de insumos estériles desechables que garantizan la disminución de riesgo de infección.

Asimismo, en las Unidades de Hemodiálisis que ofertamos, se tiene constituido el Sub Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales, a través del cual damos debido cumplimiento a la Meta Internacional para la Seguridad del Paciente, número 5 (cinco) de disminuir el riesgo de infecciones, así como la Campaña Sectorial de Bacteremia Cero.

Señalo algunas de las actividades relevantes del Sub Comité:

a) La vigilancia de la calidad del agua con control estricto de nivel de cloración y pH.
b) Toma de cultivos y controles bacteriológicos mensuales.
c) Realización de limpieza y desinfección semestralmente de Tinacos y / o cisternas.
d) Campaña permanente de Higiene de manos.
e) Uso de antisépticos recomendados por Organismos Internacionales (Center Disease Control)

Una vez registrado el paciente en las unidades de hemodiálisis que ofertamos, mi representada al resultar adjudicada se compromete a 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.

- 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.

En las unidades de hemodiálisis ofertadas, se toman muestras de sangre para los exámenes de laboratorio que aseguren una diálisis más eficaz.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Todos los pacientes ingresarán con exámenes generales y panel viral vigente; sin embargo, a juicio del director médico de la Unidad de Hemodiálisis, se podrán actualizar estos estudios si existen antecedentes de riesgo para infecciones víricas, como por ejemplo en pacientes que hayan recibido sangre o sus derivados en el mes previo a su ingreso a las Unidades ofertadas.

Las muestras de sangre para los exámenes de laboratorio indicados por el Médico Nefrólogo, se toman a través de una programación calendarizada.

Para dar debido cumplimiento a lo anterior, mi representada adjunta a la presente propuesta, copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio debidamente firmado y vigente con lo que se garantiza la observancia de este requerimiento en el numeral 4.2.9 de nuestra propuesta.

En las Unidades de Hemodiálisis ofertadas, se tiene la capacidad de recibir pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios señalados en el apartado responsabilidades del instituto a excepción del panel para virus de hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.

Se reitera que por parte de mi representada que es su responsabilidad a partir de que el paciente sea referido a las unidades de hemodiálisis subrogadas, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

1.3 EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE 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. En el caso de la ministración de medicamentos (EPO, Hierro, multivitamínico, antibióticos, otros) en las Unidades de hemodiálisis al resultar adjudicada, será de acuerdo a la prescripción del médico tratante del Instituto. La ministración de será en acuerdo entre mi representada y la OOAD correspondiente. Lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

- ✓ 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 mensajeria 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.**

En las Unidades de Hemodiálisis que se ofertan, en cada procedimiento que se otorgue, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se determinará y registrará en cada paciente: Peso, pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardiaca pre-, trasn- y post- diálisis, se verifica la 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 se registran en el sistema de información.

Aunado a lo anterior se registrará y gestionará en el Sistema Informático lo siguiente: Administración de Pacientes, Agenda, Administración de Máquinas de Hemodiálisis, Registro y Consulta de Información Clínica del Paciente, Administración de Mensajes HL7 y Reportes según especificaciones, lo anterior en apego a la "***Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004***" en lo referente a la Interfaz con los Servicios Web del Instituto así como también el Sistema Informático aplicará la Reglas de Negocio: "Criterios de búsqueda local de pacientes", "Caracteres válidos", "Agregado Médico Paciente", "Datos para Validar Paciente autorizado de Hemodiálisis", "Datos Requeridos para Buscar Paciente en Base de Datos Central del Instituto", "Conformación de Fechas y horas", "Datos demográficos para el registro de pacientes", "Actualización de datos del paciente", "Datos requeridos para el registro temporal de pacientes", "Datos para registro de sesiones no otorgadas", "Información para la sesión de Hemodiálisis", "Detalle de Información para la Sesión de Hemodiálisis", "Datos requeridos para el registro de procedimientos", "Datos de identificación del Proveedor", "Datos requeridos para el registro de materiales", "Registro de información para pacientes nuevos en el servicio de hemodiálisis", "Datos requeridos para el registro de Procedimientos Transfusionales por paciente", "Datos requeridos para el registro de medicamentos", "Asociación del paciente a una máquina de hemodiálisis", "Perfiles sugeridos para el Sistema Integral Hemodiálisis", "Información del paciente obtenida del Censo de Pacientes de Hemodiálisis", "Información del paciente en Control de Servicios Integrales", "Rangos de Fechas Permitidos para registrar una sesión" y "Fecha de Registro de Sesión Valida"; apegándose en todo momento al marco de la seguridad y acceso de la información (IFAI), contando con la integridad y disponibilidad de la información que está considerada como confidencial.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

El Sistema Informático de mi representada contará con la distribución de los datos en formatos estándar como Excel y PDF. Cabe hacer mención que los usuarios de nuestro Sistema Informático, tendrán acceso restringido y delimitado de acuerdo a los perfiles de puesto autorizados, así también se dará cumplimiento a las "Guías de Implementación", al "Apartado Componente de Comunicación" y al "Apartado Seguridad Comunicación" para lograr comunicaciones seguras mediante el cifrado de información utilizando el protocolo HTTP.

La inclusión de pacientes nuevos al programa de Hemodiálisis subrogada en las Unidades de Hemodiálisis se realiza de la siguiente manera:

Se verifica la existencia y calidad de la afiliación del derechohabiente en el Sistema Informático que tiene vinculación al Sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social y se obtiene el IDEE y datos demográficos del paciente, mediante el Servicio Web de Consulta Paciente en Base de Datos Central del Instituto, completando o actualizando el registro. Posteriormente, se designará la Unidad de Hemodiálisis donde será atendido el paciente.

Una vez validado lo anterior, el paciente es dado de alta en nuestro Sistema Informático, se requisita los datos demográficos incluyendo el número de contrato, historia clínica, prescripción de hemodiálisis, asignación de máquina de hemodiálisis, días de sesión y turno; así como un número de expediente clínico. El Sistema Informático no permitirá la edición manual de los datos que se obtuvieron del Censo de Pacientes de Hemodiálisis; en el caso que la validación del NSS muestre una alerta informando que paciente no se encuentra en el Censo de Pacientes de Hemodiálisis del Instituto se registrará el motivo para continuar con el registro.

En el caso de que el Servicio Web del Instituto no se encuentre disponible al momento de registrar a un paciente, el Sistema Informático permitirá el registro de datos a excepción del IDEE, una vez reestablecida la conexión a los servicios Web del Instituto se consultará el NSS para obtener el IDEE y se pueda concluir con el registro.

En cuanto a los mecanismos para el manejo de la identidad del paciente, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, establecemos lo siguiente:

En las Unidades de Hemodiálisis en la que se otorgará el servicio, de manera cotidiana se realizará la gestión de la Agenda diaria de citas programadas mediante: el registro de la programación de citas de pacientes autorizados, la validación y configuración de la disponibilidad del servicio de acuerdo a la capacidad instalada, la asignación de citas en la sección correspondiente a la serología del paciente, el registro del motivo de la modificación de citas programadas, la consulta de citas actuales y a futuro, la notificación de sesiones

no otorgadas a pacientes que no asistieron en un lapso de veinticuatro horas posterior a la programación; todo lo anterior mediante mensajería HL7 y componente de comunicación conectado al instituto quien ratificará en forma inmediata la vigencia de derechos de los pacientes.

Para los pacientes de nuevo ingreso, con base en la documentación recibida (carnet del Instituto Mexicano del Seguro Social, formato 4-30-2/03, Estudios de Laboratorio y Gabinete, resumen médico, vigencia actualizada, placa de rayos X), el Sistema Informático permitirá la actualización de información médico – administrativa que incluirá el contrato y la clave presupuestal, Delegación y Unidad de Atención del Instituto.

Al paciente se le registrará al iniciar y al finalizar la sesión de hemodiálisis, cotejándose su identidad a través del componente de comunicación vinculado al Instituto Mexicano del Seguro Social. También se deberá validar la agenda. (programación diaria del paciente).

Por lo que se refiere a los registros que se realizarán por paciente en las etapas pre, trans y post hemodiálisis manifestamos que previo al ingreso del paciente a la sala de Hemodiálisis, el personal de enfermería realizará el procedimiento de identificación correcta del paciente, cumpliendo con lo requerido por Meta Internacional de Seguridad del Paciente 1 relativa a este aspecto.

El personal de enfermería inscribirá el peso pre hemodiálisis del paciente en el Carnet de Control de las Unidades ofertadas, así como en la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis. El paciente se ubicará en la máquina de hemodiálisis que previamente se le asigne.

Con el objeto de cumplir con la MISP 4, el personal de enfermería realizará el procedimiento de "TIEMPO FUERA" y verificará que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto e insumos correctos; atendiendo la prescripción del médico.

A su vez, la máquina de hemodiálisis se programará conforme a las indicaciones del Médico Nefrólogo considerando los siguientes aspectos: heparinización, tipo de filtro de diálisis, flujo sanguíneo, flujo dializante, tiempo de diálisis, ultrafiltración y K/tv datos que de igual forma son registrados por el personal de enfermería en la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis.

Se procederá a la conexión del paciente a la máquina de hemodiálisis previa toma de signos vitales. Asimismo, en forma manual se realiza la medición de la temperatura corporal del paciente, exploración física del mismo con especial énfasis en el acceso vascular, así como los eventos relevantes y complicaciones que se observen durante la sesión de hemodiálisis, datos que el personal de Enfermería transcribirá a la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Por cada paciente se realizará el registro de la ministración de los medicamentos que se prescriban por el Médico Nefrólogo en la Hoja de Registro Diario de Sesión de Hemodiálisis, dando debido cumplimiento a lo establecido en la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 3 que exige la doble verificación, asi como la identificación de los medicamentos de alto riesgo.

Una vez finalizada la sesión de hemodiálisis, el personal de enfermería efectuará el registro automatizado y manual de los signos vitales (Presión Arterial, Frecuencia Cardiaca y Temperatura Corporal), peso post -- hemodiálisis y en su caso las complicaciones y eventos relevantes que se hubieran presentado; datos que se anotaran en la Hoja de Registro Diario de sesión de Hemodiálisis, en cumplimiento al protocolo de egreso Seguro del Paciente; se procederá al registro y validación en el Sistema Informático mediante los mecanismos necesarios para manejo de identidad de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

1.4 LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS DEBERÁN REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

Como ya se señaló previamente, en las Unidades de hemodiálisis ofertadas se realizará con la periodicidad requerida, las pruebas de laboratorio que aseguren un seguimiento clínico correcto de los pacientes.

- 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.

En las Unidades de Hemodiálisis ofertadas se realizará la toma periódica de muestras de sangre para efectuar los exámenes de laboratorio que han sido previamente indicados por el Médico Nefrólogo del Instituto. Para dar cumplimiento mi representada anexa la documentación solicitada en la presenta convocatoria copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente en el numeral 4.2.9 de nuestra propuesta.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

1.5 LA ADECUACIÓN DE LA HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

En las Unidades de hemodiálisis ofertadas, se atenderá la prescripción de la hemodiálisis del Médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto de manera individualizada para cada paciente a fin de cumplir con los siguientes parámetros:

A) **Clínicos:** sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

B) **Bioquímicos:**

- KT/V monocompartamental igual o mayor de 1.2
- URR igual o superior al 65%

En caso de que el Kt/V de 1.2 no se logre con la prescripción enviada por el médico nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, el medico nefrológico adscrito a las unidades de hemodiálisis ofertadas enviarán una nota médica dirigida al Coordinador Clínico de segundo nivel o Jefe de Servicio en la UMAE en la que se describe el ajuste a la prescripción para el paciente y en caso de ser procedente, el médico del Instituto lo ratifique.

Mensualmente se les realizará a todos los pacientes la determinación del Kt/v real mediante el análisis sanguíneo del BUN (Nitrógeno Ureico en Sangre) pre y post diálisis y con estos valores, para verificar el Kt/v objetivo se utilizará la fórmula de Daguirdas Segunda Generación **Kt/v= - LOG (BUNPOST/BUNPRE -0.03) + (4 - 3.5 * (BUNPOST / BUNPRE))*((PesoIni-PesoFin)/PesoFin)**. En aquellos casos en donde no se obtenga la meta del Kt/v por medio de una nota medica los médicos nefrólogos de las unidades subrogadas planteara ajustes (aumento del tiempo de sesión, del área de superficie del dializador, incremento del flujo sanguíneo y aumento del flujo de diálisis) que en caso de ser procedentes serán ratificados por el médico del Instituto.

En relación al control óptimo de la Presión Arterial y del Peso Seco de los pacientes, en nuestras unidades de Hemodiálisis los médicos nefrólogos, basados en la exploración física de los pacientes, estiman el peso seco de cada uno de ellos; sin embargo, contamos con determinación de la composición corporal mediante BIOIMPEDANCIA espectroscópica para calcular con mayor precisión el grado de expansión del volumen corporal total y con ello, favorecer en los pacientes un mejor control de la Presión Arterial.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

1.6 CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:

Las unidades de hemodiálisis ofertadas, de ser adjudicadas seguirán los siguientes criterios:

- ✓ En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- ✓ Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- ✓ Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, se dializarán en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas y en apego a las disposiciones que establece la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de hemodiálisis*" en ese rubro.
- ✓ Los pacientes con hepatitis B y C y VIH que sean dializados se utilizarán en ellos, material y equipo exclusivo. **NO** se reutilizarán dializadores y se seguirá 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, será exclusivo para cada paciente. Se puntualiza que en las unidades de hemodiálisis ofertadas NO se lleva a cabo el reúso de filtros, siendo desechable todo el material que se utiliza en los procedimientos

- ✓ Se presentará dentro de la documentación requerida escrito libre, señalando que las unidades de hemodiálisis ofertadas, cumplen con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, *protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo incluido en el numeral 4.2.21 de nuestra propuesta.*

  Las Unidades de hemodiálisis ofertadas, cuentan con un protocolo definido para una adecuada identificación y separación de los residuos peligrosos biológicos infecciosos generados durante la atención del paciente que incluye entre otros aspectos, el envasado en recolectores específicos para residuos punzo cortantes, así como el uso de bolsas rojas para residuos no anatómicos (gasas empapadas de sangre, filtros y líneas arteriovenosas). La recolección se realiza mediante una ruta ya establecida, con horarios definidos y con personal altamente capacitado para su manejo que cuenta con equipo de protección personal. Los residuos son trasladados para su almacenamiento temporal, y posteriormente recolectados y transportados para su disposición final por una empresa contratada por mi representada para este fin.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Mi representada tiene celebrado Contrato de Prestación de Servicios con la empresa **SIMMA, S.A. DE C.V.**, quien realiza la recolección, traslado y disposición final de estos residuos, situación que podrá ser validada por el Instituto en las Visitas de Supervisión que se tienen previstas.

- ✓ Se realiza aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en las áreas.

  En las Unidades de Hemodiálisis contamos con un programa de limpieza y desinfección el cual se lleva a cabo de la siguiente forma:

  - Se realiza el aseo del sillón y la máquina de hemodiálisis al término cada sesión.
  - Al finalizar cada turno nuevamente se realiza el aseo de los sillones y máquinas, así como de toda la Sala de Hemodiálisis.
  - Semanalmente el personal de Enfermería realiza el aseo exhaustivo de los sillones y máquinas de hemodiálisis y de la sala.

De igual forma, el aseo exhaustivo de las Salas de tratamiento se realiza por el personal de servicios de limpieza con los que mi representada ha celebrado contrato previo para tal fin, las empresas **SERVICEMASTER, S.A. de C.V. y LIMPORIUM, S.A. DE C.V.**

Todos los días domingos el personal de dichas empresas efectúa un aseo exhaustivo en todas las Salas de Hemodiálisis, que incluye el lavado de los pisos y paredes, además de todos los baños, salas de esperas y el resto de áreas de las Unidades de Hemodiálisis.

Para la supervisión del cumplimiento de los programas de aseo contamos con bitácoras en las que se registra la realización periódica de los mismos.

De igual forma en las Unidades de Hemodiálisis, se realizan tomas anuales aleatorias de las superficies inertes y vivas para llevar a cabo cultivos que garanticen buenas prácticas en el control y prevención de infecciones.

- ✓ Se fumigan todas las áreas de las unidades al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso, se aplican soluciones bactericidas. De requerirse fumigaciones extraordinarias se le solicitan al proveedor, para lo cual, mi representada tiene celebrado un contrato de Manejo Integral de Plagas con la empresa **BALANCE URBANO CONTROL DE PLAGAS, S.A. DE C.V.**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- ✓ En las unidades de hemodiálisis que se ofertan, como ya se señaló previamente, se asean y desinfectan las máquinas de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día.

  Reitero, que contamos con un protocolo para la limpieza y desinfección exhaustiva de las máquinas de hemodiálisis, mismo que se lleva a cabo diariamente por el Personal de Enfermería y consiste brevemente en las siguientes acciones:

  - o A todas las máquinas de hemodiálisis se les realiza diariamente previo al inicio del primer tratamiento, un enjuague con agua tratada.
  - o Entre cada procedimiento se lleve a cabo nuevamente, el mismo enjuague.
  - o Al finalizar el último procedimiento se ejecuta un enjuague químico (Se utiliza un **desinfectante y un desincrustante autorizado por nuestro proveedor** de las máquinas de hemodiálisis)
  - o Semanalmente a lo ya descrito se suma una desinfección con agua caliente.

  Finalmente, cada tercer día se cumple con un proceso de des incrustación con ácido acético en el que se incluye la desinfección semanal de las pipetas con hipoclorito de sodio, para asi finalizar con un enjuague químico.

- ✓ En caso de que se detecten casos nuevos de hepatitis B, C y VIH, las unidades de hemodiálisis subrogada, darán aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica sobre la presencia de esta patología.
- ✓ Se enviará notas médicas mensuales a las unidades médicas del Instituto a las que están adscritos los pacientes conforme a la **NOM-004-SSA3-2012**, "*Del expediente clínico*" en las que se anotarán 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*".

  - o 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.
  - o Trimestral: cinética de hierro: ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
  - o Cuatrimestral: determinación de antígeno de superficie (HBs ag), anti HCV.
  - o Semestral: colesterol, triglicéridos, VIH.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Estrategias para la prevención y mitigación de riesgos de contagio del SARS-CoV-2:

- ✓ Las Unidades de hemodiálisis (UH) ofertadas cuentan con un "**Módulo de Atención Respiratoria**", con los recursos humanos y de infraestructura física para tal fin (ej.: consultorio, módulo de enfermería, consultorio adicional de atención médica, o espacio exprofeso para el módulo).
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis designarán personal capacitado para la atención de pacientes en el módulo de atención respiratoria "**triage**". Adicionalmente a la entrada de las UH personal de enfermería efectuara la valoración de cada enfermo, en caso de identificar un enfermo que cumplan la definición operacional (caso sospechoso o confirmado), se les proporcionará tapa-bocas, y se le informará al médico nefrólogo para que lo valore en el Módulo de Atención Respiratoria. En caso de se observa una condición clínica de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria se realizará nota de referencia al Hospital correspondiente informando de esta situación a la autoridad médica del IMSS a través del responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada. En caso de estabilidad hemodinámica y respiratoria el medico nefrólogo autorizará el ingreso a la Sala de tratamiento para que tome su sesión de hemodiálisis.
- ✓ Se realizará la toma de temperatura a los pacientes, familiares y trabajadores que ingresan a las unidades de Hemodiálisis subrogada
- ✓ En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, respetando en todos los casos las medidas de distanciamiento.
- ✓ Las unidades de hemodiálisis ofertadas recibirán a todos los pacientes sospechosos y/o enfermos si su condición clínica lo permite
- ✓ Las UH cuentan con soluciones alcoholadas al 70% para todas las personas que ingresen a las unidades y se les orienta a los acompañantes o familiares para evitar aglomeraciones.
- ✓ Se trazarán rutas con la finalidad de evitar aglomeraciones en los cambios de turno
- ✓ Dentro de las UH se vigila el cumplimiento de las disposiciones de la "***Jornada Nacional de sana distancia***"
- ✓ Durante la atención de los pacientes en las UH se da cumplimiento a las medidas de Sana distancia para lo cual se podrán seguir las siguientes estrategias:
  1. Mantener la sana distancia entre los pacientes y familiares.
  2. Permitir al paciente que lo acompañe un solo familiar.
  3. Se recomienda mantener las salas de espera con baja afluencia de familiares.
  4. Evitar aglomeraciones en las recepciones.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- ✓ Se mantiene y refuerza el programa de higiene de manos entre el personal, así como los pacientes y familiares que se encuentren dentro de las UH.
- ✓ En las UH se deberá de instruir a los pacientes y/o familiares para que de tener síntomas relacionados con el SARS-CoV-2 en lugar de acudir a las UH se presenten a una unidad médica del IMSS para una valoración más completa.

Módulo de Atención respiratoria

Equipo y Material

- ✓ Mesa Pasteur o mesa de trabajo la cual deberá de desinfectarse al inicio y al término de las labores con una dilución de cloro al 1%.
- ✓ Termómetro infrarrojo y/o ótico
- ✓ Oxímetro de pulso
- ✓ Tapabocas de triple capa y con soporte de aluminio en la nariz
- ✓ Pads de alcohol

Equipo de protección personal

- ✓ Bata quirúrgica de manga larga no estéril desechable
- ✓ Careta y lentes protectores.
- ✓ Tapabocas de triple capa y con soporte de aluminio en la nariz.

Personal asignado

- ✓ 1 medico
- ✓ 1 enfermera

Procedimiento

No	Actividad	Responsable
1	Interrogatorio a paciente	Personal de Enfermería
2	Toma de temperatura Temperatura < 38°C Si: Aviso a médico para su valoración No: Ingresa su tratamiento	Personal de Enfermería
3	Realiza valoración en caso se ser referido por Enfermería	Medico en Triage

	Cumple con Criterios de Ingreso Si: Ingresa a su Tratamiento No: Realizar hoja de referencia a Hospital correspondiente	
4	Realiza Hoja de Referencia de Paciente	Medico en Triage
5	Aviso al director de la Unidad	Medico en Triage
6	Notificación a la autoridad medica del IMSS al que se refiere el enfermo.	Director de las Unidad de Hemodiálisis subrogada

Atención de pacientes sospechosos ó confirmados a SARS-CoV-2.

En las Unidades de hemodiálisis ofertadas la atención de pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el virus SARS-CoV-2 ó Covid-19 se cumplirá de manera estricta con los siguientes criterios:

- ✓ Ubicar al paciente en un área aislada.
- ✓ Proporcionar último turno disponible dentro de la unidad mientras se mantenga estable.
- ✓ Indicar al usuario que llegue 10 minutos antes del inicio de su sesión, **no antes**, acompañado de 1 solo familiar; fomentando las medidas de sana distancia en la sala de espera.
- ✓ Proporcionar el equipo de protección personal (EPP) al personal médico, enfermería y limpieza que atenderán a pacientes con sospecha de SARS-CoV-2.
- ✓ Al término de cada sesión realizar limpieza y desinfección de máquina de hemodiálisis, así como del sillón de manera rutinaria.

Procedimiento

No	Actividad	Responsable
1	Valoración médica de paciente con sospecha de SARS-CoV-2	Medico Nefrólogo responsable del turno
2	Caso cumple con definición operativa de caso sospechoso	Medico Nefrólogo responsable del turno

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

	No: Ingresa a su Tratamiento Si: Descartar Urgencia dialítica Urgencia dialítica No: Referencia su Hospital Si: Ingresa a su tratamiento	
3	Notificar del ingreso de paciente sospechoso y/ó confirmación de SARS-CoV-2	Medico Nefrólogo responsable del turno
4	Asignar personal para la atención	Medico Nefrólogo responsable del turno Jefe de Enfermeras
5	Aviso al director de la Unidad	Medico Nefrólogo responsable del turno
6	Notificación a Institución de envió	Director de la Unidad

Equipo de protección en caso de proporcionar sesión de HD a pacientes con sospecha y/o confirmación de infección por SARS-CoV2 (personal de enfermería)

- ✓ Bata quirúrgica de manga larga no estéril
- ✓ Respirador desechable para partículas N-95
- ✓ Goggles de seguridad anti-virus y ventilación directa. Sin aumento y sin mascarilla.
- ✓ Careta protectora, transparente rígida
- ✓ Guantes. De nitrilo o polibutadine-acrylonitrilo libre de látex ambidiestro desechable estéril. Tamaño: grande par.
- ✓ Gorro redondo con elástico ajustable
- ✓ Bota quirúrgica y/o cubre-zapato.
- ✓ Adicionalmente durante la conexión y desconexión deberá portar mandil impermeable.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Equipo de protección en caso de proporcionar sesión de HD a pacientes sospecha y/o confirmación de SARS-CoV2 (personal de medico)

- ✓ Bata quirúrgica de manga larga no estéril
- ✓ Respirador desechable para partículas N-95
- ✓ Goggles de seguridad anti-virus y ventilación directa. Sin aumento y sin mascarilla.
- ✓ Guantes. De nitrilo o polibutadine-acrylonitrilo libre de látex
- ✓ ambidiestro desechable estéril. Tamaño: grande par.
- ✓ Gorro redondo con elástico ajustable
- ✓ Bota quirúrgica y/o cubre-zapato
- ✓ Careta protectora, trasparente rígida

Procedimiento para colocación de equipo de protección personal para atención de pacientes con sospecha de SARS-2-COV2 y urgencia dialítica

Material

- ✓ Mascarilla N95
- ✓ Gafas y/o careta
- ✓ Bata desechable de manga larga
- ✓ Dos pares de guantes de nitrilo
- ✓ Gorro quirúrgico
- ✓ Cubre Zapatos / Bota desechable
- ✓ Cinta micropore o transport
- ✓ Solución antiséptica con alcohol al 70%

Políticas Operacionales

- ✓ Todo el personal que opera y porta el equipo debe estar debidamente capacitado en su uso.
- ✓ Para el desarrollo de este procedimiento el personal deberá llevar pijama quirúrgico, la cual deberá retirarse al finalizar la atención del paciente

N°	Actividades	Responsables
1	Disponer de material y equipo necesario	Jefe de Área.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

	revisar que se cuente con talla y cantidad apropiada	
2	Retiro de objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil. Bolígrafos, gafete)	Personal para la atención
3	Realizar higiene de manos con agua y jabón	Personal para la atención
4	Colocar botas desechables / cubre zapatos Validar que cubra completamente el zapato	Personal para la atención
5	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención
6	Colocar bata desechable realizando el cruce por la parte de atrás y cerrando cinta	Personal para la atención
7	Colocar primer par de guantes de nitrilo cubriendo las muñecas con la manga de la bata desechable	Personal para la atención
8	Sujetar mascarilla N95 en forma de concha con la mano no dominante, pasando las cintas por delante, colocar en el mentón cubriendo la nariz, pasando las cintas por atrás de la cabeza, validando que una se encuentre a la altura de cuello y otra por arriba de oídos	Personal para la atención
9	Realizar sellado de mascarilla con ayuda de clip metálico de ajuste de nariz	Personal para la atención
10	Realizar prueba de sellado	Personal para la atención
11	Colocar gafas y/o careta facial ajustando el tamaño	Personal para la atención
12	Colocar gorro quirúrgico cubriendo orejas. En caso de mujeres, cubrir el cabello que se encuentra en la parte inferior de la cabeza	Personal para la atención
13	Colocar el segundo par de guantes de nitrilo por arriba de la bata desechable	Personal para la atención

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

14	Fijar el segundo par de guantes de nitrilo a la bata desechable con ayuda de la cinta micropore / transport	Personal para la atención
	FIN DE PROCEDIMIENTO	

Procedimiento para retiro de equipo de protección personal después de la Atención de paciente con sospecha de SARS-2-COV2

N°	Actividades	Responsables
1	Retiro de cinta micropore/ transport de muñecas	Personal para la atención
2	Retiro de segundo par de guantes de nitrilo con técnica de "pellizco"	Personal para la atención
3	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención
4	Retiro de bata desechable envolviendo la parte que estuvo en contacto con el paciente	Personal para la atención
5	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención
6	Retiro de gorro quirúrgico, iniciando por la parte posterior	Personal para la atención
7	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

8	Retiro de careta y/o googles iniciando por la parte posterior	Personal para la atención
9	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención
10	Retiro de botas / cubre zapato desechable	Personal para la atención
11	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención
12	Retiro de mascarilla N 95, iniciando con la cinta alrededor del cuello	Personal para la atención
13	Realizar higiene de manos con solución antiséptica	Personal para la atención
14	Retirar primer par de guantes con técnica de "pellizco"	Personal para la atención
15	Desechar equipo de protección en bote de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)	Personal para la atención
16	Realizar higiene de manos con agua y jabón	Personal para la atención
	FIN DE PROCEDIMIENTO	

Procedimiento de Limpieza y Desinfección para Estación COVID 19

Objetivo

Garantizar que las superficies del módulo de evaluación y atención de casos sospechosos o confirmados de COVID 19, se limpie y desinfecte en forma adecuada.

Políticas

1. El personal de aseo debe contar con entrenamiento de limpieza y desinfección, el uso de productos desinfectantes, uso del equipo de protección personal, riesgos ocupacionales, entre otros temas básicos. De preferencia debe ser personal

exclusivo para estas áreas, no realizar rotaciones", el personal debe contar con su esquema de vacunación actualizado.

2. El personal está obligado a cumplir con:
   a) Uso de uniforme y calzado cerrado
   b) El personal femenino debe mantener el cabello recogido, caballeros cortos y sin barba
   c) No utilizar ningún tipo de joya y mantener las uñas cortas, sin ningún tipo de esmalte y no está permitido el uso de uñas acrílicas
   d) Uso obligatorio del equipo de protección personal para realizar todas las tareas de limpieza: bata desechable, mascarilla, careta y guantes de nitrilo.
   e) No tocar con los guantes puestos, cerraduras, teléfonos, puertas, ascensores, ya que esto aumenta el riesgo de contaminación de las superficies.
   f) Realizar higiene de manos frecuentemente y principalmente antes y después de realizar tareas de limpieza.

3. Los equipos de limpieza y desinfección de las áreas donde se manejen estos pacientes como; cubetas, paños, etc, entre otros deberán ser de uso exclusivo del área. Estos deben estar rotulados y se debe contar con área exclusiva para el almacenamiento del equipo de limpieza.
4. Cumplir con todas las normas, indicaciones y advertencias que se le indiquen al ingreso a las áreas donde se manejen pacientes con sospecha por COVID 19.
5. No realizar barrido en seco ni sacudir polvo de las superficies. Utilizar barrido húmedo (paños húmedos). Está prohibido el uso de escobas.

Equipos y suministros

Para el cumplimiento de las tareas de limpieza y desinfección, el personal de aseo debe contar con los siguientes equipos y suministros, en cantidad necesaria:

1. Solución de hipoclorito de sodio al 6%
2. Jabón detergente en polvo
3. Probeta para la preparación de los desinfectantes
4. Botellas plásticas rociadoras
5. Carros de aseo para llevar suministros
6. Paños desechables de limpieza
7. Cubetas de plástico
8. Señalizaciones o letreros de precaución (piso mojado)
9. Bolsas rojas para RPBI
10. Equipos de protección personal: bata de manga larga desechable, mascarilla, careta y guantes de nitrilo.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Los desinfectantes recomendados de primera elección son el cloro (hipoclorito de sodio al 6%) preparadas en concentraciones de uso en el ámbito hospitalario, como se detalla a continuación:

Nota. El cloro al 6% debe diluirse y mantenerlo fuera de la luz solar (De acuerdo a las hojas de seguridad del producto).

Concentración de Hipoclorito y Uso según evento, en las Unidades de Hemodiálisis		
Evento	Observaciones	**Concentración de Cloro**
Derrames	Cuando haya derrames de materia orgánica o fluidos corporales, dejar el cloro actuando durante 10 minutos posteriormente remover y realizar limpieza y desinfección	1 a 2 % (10, 000 a 20,000 ppm)
Desinfección de materiales y limpieza terminal (Estación de HD COVID-19)	Materiales utilizados para la atención, que se encontraron en contacto con piel intacta. Previamente remover materia orgánica.	0.5% (5,000 ppm)
Desinfección de áreas críticas (Salas de HD, Modulo de Evaluación respiratoria, Área de TRIAGE)	Áreas de Atención directa de pacientes Previamente remover materia orgánica	0.01-0.05% (100-500 ppm)
Fórmula para preparar una solución de hipoclorito de sodio		
Partes de agua = (% concentración original / % de concentración a preparar) -1		
Donde	**Partes de agua:** es el número de partes de agua que se agregaran por cada parte de cloro **% concentración original:** es la concentración de hipoclorito de sodio del producto original a utilizar en la dilución **% de concentración a preparar:** la concentración de hipoclorito de sodio deseada para realizar la desinfección	

Preparación de Diluciones de Cloro				
Cantidad a preparar	Concentración original	Concentración deseada	Cantidad de Hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.1 % (1000 ppm)	17 mililitros 84 mililitros	980 mililitros 4.9 litros
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.5 % (5000 ppm)	95 mililitros 417 mililitros	900 mililitros 4.6 litros
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.1% (1000ppm)	20 mililitros 100 mililitros	980 mililitros 4.9 litros
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.5% (5000 ppm)	100 mililitros 500 mililitros	900 mililitros 4.5 litros

No.	Actividad	Responsable
1	Realiza valoración del paciente	Médico
2	Solicita atención del paciente, al jefe de enfermería. Nota. Notifica a su vez, sí el paciente es sospechoso o confirmado y sí es referido del TRIAGE o de la sala de tratamiento	Médico
3	Recibe aviso, del médico responsable del paciente	Jefe de enfermería
4	Asigna enfermero, para la atención integral del paciente	Jefe de enfermería
5	Supervisa la atención integral del paciente	Jefe de enfermería
6	Al finalizar la sesión, solicita la limpieza y desinfección del área.	Jefe de enfermería

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

	Nota. En caso que el paciente sea referido de la sala, se debe contemplar la limpieza y desinfección de la estación de HD de donde se refiere al paciente, además de la limpieza y desinfección de la estación COVID, asignada para la atención del paciente	
7	Recibe solicitud de limpieza y desinfección del área o áreas de atención del paciente	Supervisor de intendencia
8	Asigna intendente al área donde se solicitó la limpieza y desinfección.	Supervisor de intendencia
9	Retira reloj, anillos, pulseras, aretes y celular	Intendente
10	Realiza higiene de manos con agua y jabón	Intendente
11	Revisa que el EPP, este completo. Nota. Componentes del EPP: guantes de nitrilo, bata de manga larga, gorro, mascarilla N95, careta y mandil	Intendente
12	Realiza higiene de manos con agua y jabón	Intendente
13	Prepara material y paños desechables	Intendente
14	Prepara cubeta: agua, detergente y cloro	Intendente
15	Avisa a enfermera, que esta listo para iniciar con la limpieza y desinfección del área	Intendente
16	Recibe aviso de intendente, retira sabana de sillón y coloca en bolsa, rotular con leyenda de ropa contaminada	Enfermera general
17	Coloca sabana en bolsa fuera del área a limpiar	Enfermera general
18	Realiza desinfección externa de máquina de hemodiálisis	Enfermera general
19	Realiza desinfección interna con puriesteril de máquina de hemodiálisis	Enfermera general

20	Autoriza limpieza y desinfección del área	Enfermera general
21	Solicita al intendente ingrese al área	Enfermera general
22	Realiza higiene de manos con agua y jabón	Intendente
23	Solicita la revisión de la colocación del EPP	Intendente
24	Retira basura en bolsa de RPBI, cerrada	Intendente
25	Transporta bolsa cerrada, fuera del área	Intendente
26	Acomoda mobiliario al centro del área	Intendente
27	Realiza limpieza de paredes y pisos	Intendente
28	Desinfecta paredes y pisos, con limpieza previa	Intendente
29	Reacomoda mobiliario en lugar asignado	Intendente
30	Aviso de retiro de EPP, solicita revisión de retiro a enfermera	Intendente
31	Verifica el retiro de EPP	Enfermera general
32	Inspecciona limpieza y desinfección del área	Enfermera general
33	Firma de Vo. Bo. En bitácora de control de intendencia	Enfermera general
Fin de Procedimiento		

Concentración de Hipoclorito y Uso según evento, en las Unidades de Hemodiálisis		
Evento	**Observaciones**	**Concentración de Cloro**
Derrames	Cuando haya derrames de materia orgánica o fluidos corporales, dejar el cloro actuando durante 10 minutos posteriormente remover y realizar limpieza y desinfección	1 a 2 % (10, 000 a 20,000 ppm)

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Desinfección de materiales y limpieza terminal (Estación de HD COVID-19)	Materiales utilizados para la atención, que se encontraron en contacto con piel intacta. Previamente remover materia orgánica.	0.5% (5,000 ppm)

Fórmula para preparar una solución de hipoclorito de sodio	
Partes de agua = **(% concentración original / % de concentración a preparar) -1**	
Donde	**Partes de agua:** es el número de partes de agua que se agregaran por cada parte de cloro **% concentración original:** es la concentración de hipoclorito de sodio del producto original a utilizar en la dilución **% de concentración a preparar:** la concentración de hipoclorito de sodio deseada para realizar la desinfección

Preparación de Diluciones de Cloro

Cantidad a preparar	Concentración original	Concentración deseada	Cantidad de Hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.1 % (1000 ppm)	17 mililitros 84 mililitros	980 mililitros 4.9 litros
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.5 % (5000 ppm)	95 mililitros 417 mililitros	900 mililitros 4.6 litros
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.1% (1000ppm)	20 mililitros 100 mililitros	980 mililitros 4.9 litros
1000 ml 5000 ml	6.00%	0.5% (5000 ppm)	100 mililitros 500 mililitros	900 mililitros 4.5 litros

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

1.7 RESPONSABILIDADES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO:

Mi representada asume que, de resultar adjudicada, las responsabilidades que asumirá son:

- ✓ Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este anexo técnico , los términos y condiciones y sus anexos;* anexos T1 (T-uno) requerimiento y T2 (T-dos) propuesta de la descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, 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 COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5 calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 calendario para entrega mensual de catéteres, T7 tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.
- ✓ Atenderemos de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el instituto.

  Entendiéndose por complicaciones:

  - Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

  - Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
    1.- de la manipulación del catéter.

    2.- disfunción inherente del catéter.

    3.- generadas durante el proceso de hemodiálisis.
  - Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

1.- de la manipulación o cateterización.

2.- disfunción inherente del acceso.

3.- generadas durante el proceso de hemodiálisis.

En el caso de que los pacientes ya no cuenten con lechos vasculares para instalación de un nuevo acceso vascular, se realizará el soporte documental de esta situación, para poder enviar al paciente al Hospital de referencia para la colocación del acceso vascular que requiera, previa comunicación al responsable de la unidad médica del instituto para la recepción del paciente. De acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.

Para fortalecer las acciones que coadyuven al cuidado del acceso vascular y el apego al tratamiento, mi representada establecerá comunicación con el personal del Instituto, para instrumentar las acciones que sean necesarias para alcanzar estos objetivos

- ✓ Mi representada notificara 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.

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

Durante las sesiones de hemodiálisis los pacientes se encuentran en riesgo de complicaciones graves que ponen en riesgo su vida, entre ellas: Síndrome Coronario Agudo, Eventos Vasculares Cerebrales (Isquémico o Hemorrágico), Tromboembolia Pulmonar, Arritmias Cardiacas; Hipotensión Arterial Grave, etc.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

En las Unidades de Hemodiálisis que se oferta contamos con Personal Médico y de Enfermería capacitado, mediante cursos de acreditación, en el manejo de pacientes inestables (ACLS y BCLS), para garantizar la atención a dichas complicaciones; sin embargo, por su gravedad un número importante de estos pacientes requieren de manejo hospitalario, por lo que contamos con un procedimiento que permite llevar a cabo el traslado oportuno y seguro del paciente a la Unidad Hospitalaria del Instituto a la que está adscrito el enfermo. Procedimiento que a continuación describo:

- El personal de salud identifica de manera rápida y oportuna la complicación.
- El personal de Salud instrumenta algunas de las siguientes medidas: Monitoreo continuo no invasivo del paciente, oximetría de pulso, acceso venoso para la ministración de fármacos y toma de electrocardiograma.
- El Médico Nefrólogo establece las medidas terapéuticas necesarias para estabilizar al paciente. Al lograr este objetivo procede a realizar el resumen clínico del caso en el que detalla en forma precisa la complicación, atención que se brindó, y los resultados obtenidos con el objeto de dar continuidad al tratamiento.
- En caso de que ocurra alguna complicación en un paciente, la Unidad de Hemodiálisis notificará al director o subdirector médico de la unidad médica hospitalaria correspondiente para la atención del médico nefrólogo tratante. La notificación se realizará en forma inmediata por vía telefónica y en un plazo máximo de 24 horas por escrito y se brindará la siguiente información al personal del Instituto: un resumen clínico del caso; los detalles de la complicación; la Atención que se brindó, y los Resultados que se obtuvieron, con objeto de favorecer la continuidad en el tratamiento.
- El traslado inmediato del paciente una vez estabilizado en la unidad de hemodiálisis ofertadas, se realizará a través de una ambulancia idónea para este propósito.

Para la atención de las complicaciones relacionadas a los accesos vasculares mi representada cuenta con un área de procedimientos en la cual se realiza el retiro y la recolocación de catéteres tunelizados en los casos de bacteriemias y / o disfunción mecánica del acceso. Para los casos de complicaciones de Fistulas Arteriovenosas o injertos, contamos con Médico Angiólogo para su atención oportuna.

- ✓ Enviará 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- ✓ Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el instituto pueda hacer las de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "*responsabilidades del instituto*" del presente documento. Estas visitas de supervisión se realizarán semestrales o las que el INSTITUTO determine, es decir en cualquier momento dentro de la vigencia de la presentación del servicio.
- ✓ Las Unidades de hemodiálisis ofertadas **OPTAN** en utilizar dializadores nuevos para cada sesión de hemodiálisis.
- ✓ Es responsabilidad estricta de mi representada asegurar la calidad del "agua de diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de la hemodiálisis*" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Por ello las unidades de hemodiálisis ofertadas contarán con los reportes originales de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
- ✓ 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.*
- ✓ Presenta copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clinico debidamente firmado y vigente.

1.8 CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación vigente a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022. Lo anterior de acuerdo a la precisión no. 1 de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022

REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. oferta como participante único para las siguientes partidas:

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Mínimo	Máximo
111	Del Norte D.F.	HGZ 24 Gustavo A. Madero	26,645	66,612
112	Del Norte D.F.	HGR 25 Iztapalapa	18,221	45,552

113	Del Norte D.F.	HGZ 27 Cuauhtémoc	16,412	41,028
114	Del Norte D.F.	HGZMF 29 Gustavo A. Madero	13,978	34,944
115	Del Sur D.F.	HGR 1 Benito Juárez	28,767	71,916
116	Del Sur D.F.	HGZMF 8 Álvaro Obregón	32,948	82,368
117	Del Sur D.F.	HGZ 2A Iztacalco	19,095	47,736
118	Del Sur D.F.	HGZ 30 Iztacalco	12,356	30,888
120	Del Sur D.F.	HGZ 47 Iztapalapa	23,400	58,500

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de manera conjunta con la empresa Fresenius Medical Care, S.A. de C.V. únicamente para las siguientes partidas:

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Mínimo	Máximo
119	Del Sur D.F.	HGZ 1A Benito Juárez	20,031	50,076
121	Del Sur D.F.	HGZ 32 Tlalpan	23,088	57,720

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120.

Ofertando las siguientes Unidades de Hemodiálisis (Detalle de atención por Unidad CEDIASA a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA. Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
CEDIASA GUADALUPE. Ubicada en: Francisco Campos No. 43, Colonia Villa de Guadalupe, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, Código postal 07050.
CEDIASA IZTAPALAPA. Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
CEDIASA MOCEL. Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
CEDIASA POLANCO. Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
CEDIASA REVOLUCIÓN. Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapan, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 119 y 121.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Ofertando las Unidades para atender a pacientes de las partidas 119 y 121 (Detalle de atención por Unidad CEDIASA y Unidad Fresenius a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA. Ubicada en: Acueducto No. 94, Colonia San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, Código postal 14370.
CEDIASA IZTAPALAPA. Ubicada en: Calle Lebrija No. 232, Colonia Cerro de la Estrella, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09860.
CEDIASA MOCEL. Ubicada en: Calle Gelati No. 29, Colonia San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código postal 11850.
CEDIASA POLANCO. Ubicada en: Avenida Ejército Nacional No. 516, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código postal 11550.
CEDIASA REVOLUCIÓN. Ubicada en: Avenida Revolución No. 1869, Colonia Tizapan, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código postal 01090.

POR PARTE DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.:

UNIDAD EL REFUGIO. Ubicada en: Avenida Dr. Vertiz No. 1243, Colonia Vertiz Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03600.

Destacamos que contamos con personal administrativo capacitado para el desarrollo del control administrativo necesario para cumplir con las responsabilidades que nos solicita el Instituto, aunado a una infraestructura física en las Unidades de hemodiálisis ofertadas que permite garantizar el cumplimiento al 100% del servicio de hemodiálisis en congruencia con la demanda del Instituto.

1.9 CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO:

1.9.1 Personal:

Las unidades de hemodiálisis ofertadas se ajustan a lo descrito en la **NOM-003-SSA2-2010** "*para la práctica de hemodiálisis*", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. De dicha norma.

- ✓ El responsable de las Unidades de hemodiálisis es un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en las Unidades de hemodiálisis subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD/UMAE que le corresponde.
- ✓ El personal de enfermería cuenta con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis

por un periodo mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. Se aclara que el periodo de 6 meses se refiere a la duración de los cursos de capacitación y adiestramiento, lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022. El servicio cuenta con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

- ✓ El personal de las unidades de hemodiálisis ofertadas está capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de hepatitis B y C y VIH.
- ✓ Al personal se le realiza la vacunación para hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (HBs Ag) y ANTI-HVC cada seis meses.

1.9.2 INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS:

1.9.2.1 ÁREA FÍSICA:

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

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con licencia sanitaria vigente para el periodo de contratación y durante la vigencia del contrato o en unidades independientes o no ligadas a un hospital que hayan presentado aviso de funcionamiento que esté vigente para la contratación y durante la vigencia del contrato ante la autoridad sanitaria según corresponda y con las características mínimas siguientes:

a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
b) Consultorio,
c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
d) Central de enfermeras,
e) Almacén,
f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
h) Sanitarios para personal de la unidad,
i) Cuarto séptico,
j) Área administrativa,
k) Sala de procedimientos (en caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el consejo de salubridad general vigentes.
l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
m) Sala de espera.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Además, cuentan con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

1.9.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO:

- En cuanto a las características de los equipos y de los bienes de consumo, mi representada se ajusta a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de hemodiálisis*".
- Los bienes de consumo se apegan a lo descrito en el anexo T2 (T dos).
- Las máquinas de hemodiálisis se apegan al Compendio Nacional Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
- Las unidades de hemodiálisis cuentan con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis están en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
- No contienen leyendas "only export" ni "only investigation", no son modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las 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 mi representada cuenta con el alta o resolución de la misma.
- Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- Línea arteriovenosa.
- Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Ciudad de México a 19 de Enero de 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

NOMBRE GENÉRICO	SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO				
CLAVE: 531.340.0169	**ESPECIALIDAD (ES):**	Nefrología	**SERVICIO (S):**	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis	
Definición CSG.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.				

Descripción	Propuesta del Licitante
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. **Se oferta:** Se oferta: **Máquina de hemodiálisis 4008S V10** Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 4008S V10 Código: M204001 Registro Sanitario 2069E2011SSA Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Referencias: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) FRESENIUS MEDICAL CARE
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores	1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 2
2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página Archivo 359 | Manual 14-25

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 66, 251 | Manual 4-6, 7-7
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante de 35 a 39 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322| Manual 12-14
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322 | Manual 12-14
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 323| Manual 12-15
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321 | Manual 12-13
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321 | Manual 12-13 Página: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 3
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 320 | Manual 12-12 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 9.9 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h) Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 112, 324 | Manual '4-52 y 12-16 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: '3
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas criticas:	5- Que cuente dentro del sistema con alarmas criticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva.	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 341, 344, 349| Manual ' 14-7, 14-10 y 14-11
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 | Manual 5-20
5.3.- Detector de fugas sanguineas	5.3.- Detector de fugas sanguineas Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página. Archivo 186 | Manual '5-18
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnologia superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD integrada a la máquina Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1 y 2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 38 |Manual ' 2-3, 3-3 y 3-4
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 121, 122| Manual 4-61, 4-62
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 | Manual 3-4
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 | Manual 3-4
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 | Manual 3-4
8.4.- Flujo de liquido dializante	8.4.- Flujo de liquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 50 | Manual '3-16

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 273, 49, 52 | Manual 7-29, 3-15, 3-18
8.6.- Tasa de infusión de heparina	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 82, 43 | Manual 4-22, 3-9
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 | Manual 3-18
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 38, 54 | Manual 3-3, 3-4 y 3-20
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 57, 273| Manual 3-15, 3-23, 7-29
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 101, 48 | Manual 4-41, 3-14
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344| Manual 14-10
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 273| Manual 3-23 Y 7-29
8.13 - Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 | Manual 3-18
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 180 | Manual 5-8, 5-12
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 182 | Manual 5-8, 5-14

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 183 | Manual 5-6, 5-15
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 | Manual 5-26
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 | Manual 5-19
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 103, 210 | Manual 4-43, 5-42
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 | Manual 5-26
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 | Manual 5-27
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 181, 186 | Manual 5-13, 5-18
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 183, 188 | Manual 5-15, 5-20
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 196, 210 | Manual 5-28 y 5-42
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 209 | Manual 5-41
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia. Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344, 345 | Manual 14-10, 14-11

10 - Con sistema automático para desinfección química	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 222, 319 | Manual 6-6, 12-11
11 - Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319, 322| Manual 12-11 y 12-14
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 35, 220, 300 | Manual 3-1, 6-4 y 10-2
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	**13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla** de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203 | Manual 5-35
14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	**14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.** Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 204, 205 | Manual 5-36 y 5-37
ACCESORIOS	**ACCESORIOS**
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	**CONSUMIBLES:**
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuari. Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fistula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Se ofertan consumibles relacionados al Anexo T 2 (T-dos) para la **LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022"**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Accesorios Opcionales	Accesorios Opcionales
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 167, 258 | Manual 4-107, 7-14
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos Impresora	Se oferta equipo de computo y software para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Impresora	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 250, 290, 67 | Manual 4-7, 7-6, 9-6
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167, 258 | Manual 4-107, 7-14
REFACCIONES:	**REFACCIONES:**
Según marca y modelo	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN	**INSTALACIÓN:**
Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 310| Manual 12-2
OPERACIÓN	**OPERACIÓN**
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.
MANTENIMIENTO:	**MANTENIMIENTO:**
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Ciudad de México a 19 de Enero de 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021
Presente.

NOMBRE GENÉRICO	SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO			
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis

DESCRIPCIÓN:	Propuesta del Licitante
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. **Se oferta:** Se oferta: **Sistema para Hemodiálisis 4008 S** Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 4008S Código: M200661 Registro Sanitario: 0629E99SSA Referencia: Manual Maquina de Hemodiálisis Instrucciones de Uso 4008S Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S ™
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S con tecnología basada en microprocesadores. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 55 | Manual 1-47 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S ™ Página: Pag. 2
2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (sistema de información). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 25, 24, 123 y 364 | Manual 1-17, 1-16, 1-115 y 7-24

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral)	3 - Con capacidad de trabajar con bicarbonato en polvo y bolsa (para uso no parenteral) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 156, 45 | Manual 1-38, 2-10
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 39 grados centígrados. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 128, 199 | Manual 1-120 y 2-51 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 128 | Manual 1-120 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 130 | Manual 1-122 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisisdentro del rango de 26 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial) durante el proceso de Hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4 ms/cm o 28 a 40 mEq/l (mmol/l). (1+27.6 ±8 mmol/l). Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodialisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodialisis 125 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 14, 89 | Manual 1-6, 1-81 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: Pág. 3
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3 kg/h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa de 0.0 a 4 l/h. (0.0 a 4000 ml/h). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 126 | Manual 1-118 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1ml/h. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 132 | Manual 1-124 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva.	5.1.- Presión arterial no invasiva. (Monitor de Presión Sanguínea BPM 4009) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 16, 249 | Manual 1-8, 4-9 Referencia: Manual de Instrucciones BPM 4008S Página: Archivo 20 | Manual 2-12
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire (Transmisión Ultrasónica) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 131, 259, | Manual 1-123, 4-19 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas (Óptico por colores) Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3 Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 126,255, 256 | Manual 1-118, 4-15, 4-16
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla integrada al cuerpo de la máquina, a base de cristal líquido (LCD), a color de alta resolución. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 14, 22, 23 | Manual 1-6, 1-14 y 1-15 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 2
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar al menos seis tipos de perfiles de sodio (Perfiles de Sodio) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 53, 230 | Manual 1-45, 3-30
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 23, 94 | Manual 1-15, 1-86
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 23, 94 | Manual 1-15, 1-86
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 22, 23, 90 | Manual 1-14, 1-15, 1-82
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 96, 155 | Manual 1-88, 2-7
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo Efectivo de Sangre. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 167,189 | Manual 2-19, 2-41
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 181 | Manual 2-33

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S [1] Página: Archivo 88,94,204, 205 | Manual 1-80, 1-86, 3-4, 3-5
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 22, 23, 96, 195 | Manual 1-14, 1-15, 1-88, 2-47
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Volumen de sangre acumulada). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 94, 95, 100 | Manual 1-86, 1-87, 1-92
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 89, 199 | Manual 1-81, 2-51
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica así como la frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual de Instrucciones BPM, 4008S Archivo 9, 10 y 17| Manual 2-1 2-2 y 2-9. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso 4008S Página: Archivo 16, 100 | Manual 1-8, 1-92
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	8.12.- Tiempo restante de diálisis. (Resto tiempo) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 88, 94, 228 | Manual 1-80, 1-86, 3-28
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 94 | Manual 1-86
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 249 | Manual 4-9
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 251 | Manual 4-11
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 253 | Manual 4-13
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 266, 268 | Manual 4-26 y 4-28
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 257, 260, 130 | Manual 4-17, 4-20, 1-122.
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 270, 272, 273 | Manual 4-30, 4-32, 4-33

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 266 | Manual 4-26
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 267 | Manual 4-27
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 256 | Manual 4-16
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 131, 259 | Manual 4-19, 1-123
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 268 | Manual 4-28
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 280, 275 | Manual 4-40, 4-35
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual de Instrucciones BPM, 4008S Archivo 20 | Manual 2-12 Referencia: Manual de Instrucciones de uso 4008S Página: Archivo16, 95, 249 | Manual 1-8, 1-87, 4-9
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 105, 125, 314, 315 y 316 | Manual 1-97, 1-117, 6-6, 6-7 y 6-8.
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales (Descalcificación) y con sistema automático de desinfección térmica (Lavado Caliente). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 314, ,125, 316, 325 y 326 | Manual 6-6, 1-117, 6-8, 6-17 y 6-18.
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con Sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con Sistema de frenos. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 313, 18, 20 | Manual 6-5, 1-10 y 1-12.
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Archivo 275, 276, 119 | Manual 4-35, 4-36, 1-111 Página: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S 2

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Archivo 276 | Manual 4-36 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Pagina: 2
ACCESORIOS:	ACCESORIOS:
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario, bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Se ofertan consumibles relacionados al Anexo T 2 (T-dos) para la LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022"
ACCESORIOS OPCIONALES:	ACCESORIOS OPCIONALES:
Monitor de Kt/V.	Nuestro equipo cuenta con: Monitor de Kt/V. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 16 | Manual 1-8
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos.	Se oferta equipo de computo y software para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Impresora.	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato.	Se oferta bicarbonato de sodio para preparación manual
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Nuestro equipo cuenta con: Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. OCM (Monitor de Aclaramiento En línea). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 16 | Manual 1-8
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

REFACCIONES:	REFACCIONES:
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN:	**INSTALACIÓN:**
Corriente eléctrica de 120V±10% o 220V±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V±10% 47 a 63 Hz, tierra física. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso 4008S Página: Archivo 121 | Manual 1-113
OPERACIÓN:	**OPERACIÓN:**
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
MANTENIMIENTO:	**MANTENIMIENTO:**
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Contamos con sillones reclinables que logran el decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante el otorgamiento de las sesiones de hemodiálisis, seguros para el paciente y el personal de enfermería, con sistema de frenos con aletas laterales en ambos lados, ergonómicamente diseñados, que permite la posición de trendelemburg.

Anexo T 2 (T-dos)

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. **Se oferta:** Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 22
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 8 y 24

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
3	Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4, 20
4	De fácil limpieza	4.- De fácil limpieza. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4, 20
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 22
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 9, 22 y 25

1.9.1.2.3 REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS:

La Unidades de hemodiálisis ofertadas se apega 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

Los exámenes son realizados por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

En el caso de que se realicen las pruebas en el extranjero, el laboratorio deberá estar acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, siempre que los resultados remitidos contengan en el encabezado el membrete del Laboratorio acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice. Lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

Como lo pide la convocante las Unidades de Hemodiálisis ofertadas se realizarán bimestralmente las pruebas biológicas para lo cual: se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada.

En las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual se cuenta con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

Se verifica que la presión, flujo y temperatura sean los adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

Mi representada con el administrador del contrato determinarán en conjunto, las fechas en que Unidades subrogada entregara copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la **NOM 003-SSA3-2010** de los estudios mencionados, mediante el anexo T 5 (T-cinco) *calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada.*

1.10 VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN:

Mi representada tiene conocimiento que durante la prestación del servicio, las Unidades de hemodiálisis ofertadas estarán sujetas a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el INSTITUTO necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOADo UMAE, con apego a lo descrito en el anexo T4 (T-cuatro) cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada de la presente convocatoria, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la **NOM-003-SSA3- 2010** *"para la práctica de hemodiálisis"*. Por tanto tiene conocimiento que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en el documentos que integran las bases de la convocatoria de la presente licitación, el instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes. Los Jefes de Servicios de prestaciones médicas en las OOAD y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

1.11 CONSTANCIAS CON LAS QUE CUENTA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:

Así mismo se hace constar que las Unidades ofertadas cuentas con las siguientes constancias:

a) Registros sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran registro sanitario de acuerdo con la **COFEPRIS** (Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios) conforme a lo establecido en el artículo 376 de la ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

   Número de registro, prórroga o modificación.

   Titular del registro.

   Nombre y domicilio del fabricante.

   Indicaciones de uso y/o descripción.

   Modelo(s).

   Fecha de emisión y de vencimiento.

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

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

   Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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.

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

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, donde se advierta que no requiere Registro Sanitario, se presentara 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, caracteristicas 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, estará ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, estarán vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

b) Licencia sanitaria y/o aviso de funcionamiento y de responsable sanitario ante la COFEPRIS actualizado de las Unidades de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis vigente para la contratación y durante la vigencia del contrato.

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

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

9001 vigentes o ISO 13485:2016 de acuerdo a la respuesta de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

e) Documento emitido por el secretario del consejo de salubridad general, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al acuerdo publicado en el diario oficial de la federación el 29 de diciembre de 2011.

   Así mismo mi representada se da por enterada que durante la vigencia del contrato , el administrador del contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (http://www.csg.gob.mx/), que las clínica ofertadas en donde se presten los servicios permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

f) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen. En caso de que el certificado se presente en un idioma distinto al español, se anexara su traducción cumple al español.

1.12 SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

Mi representada proporcionará 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.

Como elemento adicional, el Sistema de Información mi representada permitirá al Jefe de Servicio de la unidad, 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.

Mi representada tiene conocimiento que las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán ante la División de Servicios Digitales y de Información para para el Cuidado Digital de la Salud de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022. Ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Así mismo señala que 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 obligada mi representada, al resultar adjudicada a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

Como parte de su propuesta técnica se integra una Carta Compromiso en la cual se manifiesta de que mi representada 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.

1.12.1 PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Mi representada al resultar adjudicada llevará 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.

Para acreditar este punto presentará un proyecto del sistema informático médico administrativo que ofrece la vinculación con la base de datos central del instituto.

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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

1.12.2 CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Mi representada tiene conocimiento que la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

Mi representada al resultar adjudicada establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos, de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

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

Mi representada al resultar adjudicada 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 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

Mi representada al resultar adjudicada notificará los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el INSTITUTO para todo lo referente al sistema de información, anexo TI 3 (TI tres) "*Designación de contacto responsable*".

C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

Mi representada al resultar adjudicada notificará el sistema 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*".

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

D) PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la CSDISA, o donde el INSTITUTO designe. Mi representada al resultar adjudicada 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, Mi representada 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.

Mi representada tiene conocimiento de que el INSTITUTO a través de la CDI en OOAD. Ingeniero Biomédico en UMAE y/o el 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 de mi representada activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Así mismo acepta que el INSTITUTO a través de la CDI en OOAD, Ingeniero Biomédico en UMAE y/o los administrador de contrato, 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 de mi representada activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Una vez avalado el sistema de información, en caso de que mi representada al resultar adjudicada 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.

1.12.3 REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA:

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Las unidades de hemodiálisis ofertadas cumplirán con el registro de 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.

1.13 VIGENCIA, LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La vigencia de la prestación del servicio en las Unidades de hemodiálisis subrogada al resultar adjudicada mi presentada será a partir del día 16 natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre 2022. Lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de la junta de aclaraciones del día 11 de enero del 2022.

1.13.1 PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Mi representada confirma que, al resultar adjudicada, el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de las Unidades de hemodiálisis ofertadas.

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

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado "*la unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos*" de la presente convocatoria.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro el plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), de las bases de licitación.

1.13.2 CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El servicio brindado por mi representada cumple con las siguientes características, cumpliendo con lo estipulado en la **NOM-003-SSA3-2010** "*para la práctica de la hemodiálisis*" que a continuación se desglosa

- El responsable de las Unidades de hemodiálisis ofertadas es un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización y cédula profesional, encontrándose en las Unidades de hemodiálisis durante la práctica de la misma.

- El personal de enfermería cuenta con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- Se aclara que el periodo de 6 meses se refiere a la duración de los cursos de capacitación y adiestramiento, lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022. contando con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Mi representada se da por enterada, que para garantizar lo anterior, el instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los documentos de Términos y Condiciones y en su caso en el Anexo Técnico del presente proceso licitatorio.

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades de hemodiálisis ofertadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la unidad médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales se entregarán con su kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos) inciso D.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA E BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021
Presente.

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	Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. **Oferta** Denominación Distintiva: Smart. Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 150P090DLECEP Registro Sanitario: 972C94 SSA Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	Oferta Denominación Distintiva: Smart. Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 200P115DLECEP Registro Sanitario: 972C94 SSA Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
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	Catéter permanente para Hemodiálisis, Tamaño adulto De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80mm a 2.0mm en el lado arterial y de 2.0mm a 3.20mm en el lado venoso, con longitud de 32 cm con separación mínima de 2.5cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Oferta Denominación Distintiva: Evolution Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 320S125DLEP Registro Sanitario: 0439C2006 SSA Contenido: Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud 70 cm Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Estéril y desechable Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: 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.	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1 5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 28 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Oferta Denominación Distintiva: Evolution Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 280S125DLEP Registro Sanitario 0439C2006 SSA Contenido: Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Oferta Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: Bard Peripheral Cascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular Código: F6005 Registro Sanitario 1907C2014 SSA Medidas: 60cm x 5mm Referencia: Folleto "Periférico Vascular Bard" Página: 1, 7, 9, 10
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Oferta Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: Bard Peripheral Cascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular Código: F6006 Registro Sanitario 1907C2014 SSA Medidas: 60cm x 6mm Referencia: Folleto "Periférico Vascular Bard" Página: 1, 7, 9, 10
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm.. x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Código: Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: Bard Peripheral Cascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular Código: F6008 Registro Sanitario 1907C2014 SSA Medidas: 60cm x 8mm Referencia: Folleto "Periférico Vascular Bard" Página: 1, 7, 9, 10

Mi representada al resultar adjudicada reitera el compromiso de que los pacientes con permanencia definitiva en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no será por un tiempo mayor de 3 (tres) meses a partir de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del día 4 de enero del 2022 Lo cual podrá ser verificado por parte del personal del instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio. Cabe mencionar que en el caso de que el formato 4-30-2/03 no especifique el tiempo de permanencia se considerará como paciente crónico o definitivo, lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

Mi representada que es su responsabilidad al resultar 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 y no médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificada a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables a mi representada, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del INSTITUTO, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Las Unidades de hemodiálisis ofertadas utilizarán dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis, de primera calidad y dentro su periodo de caducidad.

Las Unidades ofertadas NO optan por el reúso de dializadores.

La unidad de hemodiálisis ofertadas cuenta con los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio, los cuales son compatibles con el equipo médico ofertado y cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas en el anexo T2 (T-dos) inciso C de la presente convocatoria.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m² hasta 2.0 m².	**Oferta** Denominación Distintiva: Dializadores HELIXONE® Clase – FX Fresenius Membrana Sintética: Helixone® Registro Sanitario: 2524C2002 SSA **Modelo:** / **Código:** / **Superficie m²:** Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed / 5008221 / 0.2 m² (Alto flujo) Dializador Helixone® LF Clase - FX5 / 5004831 / 1.0 m² (Bajo flujo) Referencia: Folleto "FX paed" Página: 1, 2 Referencia: Folleto "FX - class" Página: 1, 4 **Oferta** Denominación Distintiva: Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiax de Alto Flujo Membrana Sintética: Helixone® Plus (Polisulfona) Registro Sanitario: 1280E2013 SSA **Modelo:** / **Código:** / **Superficie m²:** Dializador FX CorDiax 40 / F00001588 / 0.6 m² (Alto flujo) Dializador FX CorDiax 100 / F00001592 / 2.2 m² (Alto flujo) Referencia: Folleto "El nuevo FX CorDiax" Página: 1, 5 **Oferta** Denominación Distintiva: Optiflux® Membrana Sintética: Polisulfona avanzada Fresenius Registro Sanitario: 2135E2009 SSA **Modelo:** / **Código:** / **Superficie m²:** Fresenius Optiflux® F16NR / 0500306E / 1.5 m² (Bajo flujo) Fresenius Optiflux® F160NR / 0500316E / 1.5 m² (Alto flujo) Fresenius Optiflux® F180NR / 0500318E / 1.7 m² (Alto flujo) Fresenius Optiflux® F18NR / 0500308E / 1.8 m² (Bajo flujo) Fresenius Optiflux® F200NR / 0500320E / 1.9 m² (Alto flujo) Referencia: Folleto "Dializadores Optiflux®" Página: 1, 2

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 4008S. Marca Fresenius Medical Care con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. **Oferta** Denominación Distintiva: Línea de Sangre A/V Registro Sanitario: 1628E2001 SSA Código: F00001063 Paciente: Pediátrico / Neonatal Volumen de llenado: 56 mL Referencia: Folleto: Líneas Arterial y Venosa para Hemodialisis pediatrica y neonatal Página 1, 2 **Oferta** Denominación Distintiva: Combi Set® Registro Sanitario: 0224E2011 SSA Código: 03-2622-3 Combiset Adulto Segmento de Bomba: 8.0 mm de diámetro interno. Volumen de cebado: 82mL arterial, 60 mL venoso. Código: 03-2692-6 Combiset Pediátrico Segmento de Bomba: 6.35 mm de diámetro interno. Volumen de cebado: 45 mL arterial, 33 mL venoso. Referencia: Folleto: Combiset Juego de lineas arterial y venosa para hemodiálisis 1.2 **Oferta** Denominación Distintiva: Vital Registro Sanitario: 2328C2018 SSA Código: BLU008E Juego de líneas para hemodiálisis Volumen de cebado: 137 mL Referencia: Folleto: VITAL Juego de Lineas para Hemodiálisis Página. 1.2
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 4008S marca Fresenius Medical Care.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Oferta Denominación Distintiva: Naturalyte® Registro Sanitario: 0827C2008 SSA Código / Potasio mEq/L / Calcio mEq/L: F00000226 0.0 2.5 F00000260 2.0 2.5 F00000224 2.0 3 F00000262 1 2.5 Referencia: Folleto "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis Página: 1.2
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Y 4008S. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido especifico Presentación en paquete. Oferta Denominación Distintiva: Bicnat y Naturalyte Natrena Registro Sanitario: 0002R92 SSA Código: 05-4400-1 Referencia: Página: 1.2 Folleto: "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis Oferta Denominación Distintiva: Bicap 5008 Registro Sanitario: 140DC2010 SSA Código: 5080781 Referencia: Página: 1.2 Folleto: Bicap Concentrado Bicarbonato en polvo en líneas Oferta Denominación Distintiva: Bicap Registro Sanitario: 0002R92000 SSA Código: 5086921 Referencia: Página: 1.2 Folleto: Bicap Bicarbonato DE Bicap en Polvo Online para hemodiálisis

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen. Oferta Denominación Distintiva: Aguja-Fistula Fresenius Registro Sanitario: 0493C99 SSA Aguja – Fistula: Adulto Codigos: Arterial: 5088621; Venosa 5088631 Calibre / Longitud: 15GA / 150 mm Aguja – Fistula: Adulto Codigos: Arterial: 5082501; Venosa 5082631 Calibre / Longitud: 15GA / 300 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5088641; Venosa 5088651 Calibre / Longitud: 16GA / 150 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5082511; Venosa 5082641 Calibre / Longitud: 16GA / 300 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5088661; Venosa 5088671 Calibre / Longitud: 17GA / 150 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5082521; Venosa 5082651 Calibre / Longitud: 17GA / 300 mm Referencia: Folleto "Agujas de Fistula para Hemodiálisis" Página: 1,2
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según	

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 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	Oferta Denominación Distintiva: Kits para Hemodiálisis Polaris Denominación Genérica: Kits Para hemodiálisis Registro Sanitario: 206802017 SSA Kit para Conexión y Desconexión de Catéter Estéril Adulto I Conexión de Catéter Contenido: Campo quirúrgico 30 x 40 cm: 1 Guantes medianos para exploración: 2 Gasas de 7.5 x 5 cm: 10 Jeringa sin aguja de 5 ml: 1 Jeringa sin aguja de 10 ml: 1 Desconexión de Catéter Contenido: Gasa de 10 x 10 cm: 1 Gasas de 7.5 x 5 cm: 5 Tapones de Luer Lock para catéter: 2 Apósito Absorbente de 10 x 15 cm: 1 Guantes medianos para exploración: 2 Referencia: Fichas Técnicas BIOSSMANN Clave CDC301-27 Caja con 50 piezas Página 47 Gasa simple elaborada de algodón 100%, doblada en 8 capas de forma cuadrada de tejido plano, blanqueada de acabado suave, atoxica, libre de impurezas, estéril y desechable, con propiedades absorbentes para uso médico. Oferta Denominación Distintiva: Quirmex' Denominación Genérica: Gasa simple, 10 x 10 cm, Esterilizada. Caja caple con 100 100 piezas Descripción: Gasa simple esteril 10 x 10 azul Catalogo: GAS10X10 Fabricante: QUIRMEX Referencia: Ficha técnica, Quirmex, La marca azul

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor

AMD Rollo y esponjas antimicrobianas. Apósito para lesiones con alto exudado, quemaduras de primer y segundo grado, úlceras cavidades

Oferta	
Denominación Distintiva:	Kerlix™ AMD Rollo y Esponjas Antimicrobianas.
Denominación Genérica:	Rollo y esponjas antimicrobianas

Especificaciones	
Código:	3332
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa en rollo de 4.5" x 4.1 yds (11.4 cm x 3.7 m)
Presentación en venta:	Caja con 100 rollos
Código:	6662
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm.
Presentación en venta:	Caja con 20 sobres con 2 gasas
Código:	6665
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm.
Presentación en venta:	Caja con 10 sobres con 5 gasas

Referencia:
Ficha técnica. Cardinal Health™

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página: 5.7.

Oferta	
Denominación Distintiva:	Kits para Hemodiálisis Polaris
Denominación Genérica:	Kits Para Hemodiálisis
Registro Sanitario:	2066C2017 SSA

Kt para Conexión y Desconexión de Fistula Estéril Adulto I

Conexión de Fistula

Contenido:

Un campo quirúrgico de 35 x 40 cm	1
Gasas de 7.5 x 5 cm	5
Guantes medianos para exploración	2

Campo de Esterilización 30cmX30cm. Protección de barrera microbiana superior con tecnología patentada Powerguard. Fabricado en tejido de polipropileno reciclable número 5.

Oferta		
Denominación Distintiva:	QUICK CHECK Sterilization Wrap	
Denominación Genérica:	Campos para esterilización	
Campo para esterilizar KC300, 30" x 30"	Código 10830	Caja 300 piezas
Campo para esterilizar KC100, 45" x 45"	Código 10745	Caja 250 piezas
Campo para esterilizar KC300, 48" x 48"	Código 10848	Caja 100 piezas

Referencia:
Catalogo. "Distribuidora Ortho" Pág. 13

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página: 28

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Jeringa de plástico grado médico estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivote tipo luer slip o tipo luer lock con escala graduada en ml envasadas individualmente

Oferta	
Denominación Distintiva:	BD Plastipack™
Denominación Genérica:	Jeringa de Plástico
Prorroga de Registro Sanitario:	72043 SSA

Volumen	Calibre	Longitud
3 ml	20 G	32 mm
3 ml	20 G	38 mm
3 ml	21 G	32 mm

Referencia:
Catalogo 308611, 302636, 308615

Desconexión de Fistula

Contenido:

Gasas de 7.5 x 5 cm	6
Apositos circulares	2
Guantes medianos para exploración	2

Referencia:	
Fichas Técnicas BIOSSIMA™ Clave CDF301-28 Caja con 100 pzas	Página 50

Jeringa de plástico grado médico estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivote tipo luer slip o tipo luer lock con escala graduada en ml envasadas individualmente

Oferta	
Denominación Distintiva:	BD Plastipack™
Denominación Genérica:	Jeringa de Plástico
Prorroga del Registro Sanitario:	72043 SSA

Volumen	Calibre	Longitud
3 ml	20 G	32 mm
3 ml	20 G	38 mm
3 ml	21 G	32 mm

Referencia:
Catalogo 308611, 302636, 308615

Mi representada al resultar adjudicada deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la **NOM 003-SSA3-2010** mediante y conforme el anexo T5 (T-cinco) *calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada.*

El jefe de servicio de Nefrología o de Medicina Interna ce la unidad médica del IMSS y mi representada determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que se entregará este

anexo T5 (T-cinco) *calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada.*

Así mismo el administrador del contrato y mi representada determinarán en conjunto, las fechas mensuales en se entregarán los catéteres, mediante el anexo T6 (T-seis) *calendario para entrega de catéteres.*

En caso de resultar adjudicados entregaremos un reporte mensual a la unidad médica a través del jefe o encargado del servicio de hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (excel) tal y como se especifica en el anexo T7 (T- siete) tabla de control de registro nominal hemodiálisis subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la unidad médica, para el programa de hemodiálisis subrogado.

1.13.4 VISITAS DE SUPERVISIÓN

Mi representada tiene conocimiento que el Instituto realizará visitas a las instalaciones de las Unidades ofertadas, tanto en el periodo de evaluación con base al Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones, las cuales serán a cargo del personal designado por los OOAD o UMAE o Nivel Central.

Así mismo al resultar adjudicada y durante de la vigencia del contrato, dichas verificaciones se realizarán con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPÉRVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, las cuales estarán a cargo de las entidades mencionadas en el párrafo anterior. Esta supervisión se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada, entendiéndose que en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de recisión.

1.14 NIVELES DE SERVICIO

Mi representada al ser adjudicada tiene de conocimiento que durante la vigencia del contrato deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
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: **Cabe mencionar que en el caso de que el formato 4-30-2/03 no especifique el tiempo de permanencia se considerará como paciente crónico o definitivo, lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.**	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. **a partir de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada de acuerdo las respuestas de la junta de aclaraciones del día 4 de enero del 2022**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Concepto	Niveles de Servicio
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
El licitante adjudicado 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 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo. De acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022*

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Concepto	Niveles de Servicio
Instalación y puesta en operación, del Sistema de información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
El 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.

1.15 LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBEN CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR:

Mi representa para cumplir con este punto, incluye para el presente procedimiento de licitación, la siguiente documentación:

Para la presentación de la propuesta la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, así como las especificaciones técnicas requisita el anexo T 0 (T-cero)

a) Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidades ofertadas 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 REPROCESAMINETO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

b) Presenta folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los anexos T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMINETO DE DIALIZADORES (EBN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORS), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES. PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

c) Para el servicio de ambulancia para traslado, anexa contrato vigente con **MEDICOPTER AIR AMBULANCE, S.A. DE C.V.**
d) Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis de la unidad en donde se establece el proceso de atención al paciente

e) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establece el proceso de atención del paciente.

f) Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente.

g) Presenta original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio.

h) Presenta original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta las Unidades de hemodiálisis ofertadas.

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, presentará:

Copia simple del registro sanitario sometido a prórroga.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

Cuando sea el caso se anexa carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro sanitario en donde ***bajo protesta de decir verdad***, manifiesta 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.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen nacional o internacional, y en el que se advierta que no requiere registro sanitario, presentará, 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.

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

j) Licencia sanitaria o aviso de funcionamiento y de responsable sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis ofertadas.

k) Certificado de especialización (título o el equivalente de la institución en la que se realizó la especialidad. De acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022), y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de las unidades de hemodiálisis que se oferta.

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.*

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

n) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigentes o ISO 13485:2016 de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

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 consta que las Unidades de hemodiálisis ofertadas se encuentra certificada en atención al acuerdo publicado en el diario oficial de la federación el 29 de diciembre de 2011.

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

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

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

1.16 FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

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

Para los bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se presentará en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios.

1.17 PROTECCIÓN CIVIL

En lo referente a Protección Civil, mi representada anexara cumple con lo dispuesto a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaria de trabajo y Previsión Social. Por lo que anexará a la propuesta el Documento probatorio: ***Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.***

Así mismo también incluirá la Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. A través del Documento probatorio: ***Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.***

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

Mi representada anexará a la propuesta escrito libre donde se manifiesta que cumple con lo establecido en los "términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERECNIA O DE ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICIENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMSOS"

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS**, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD**, fecha de publicación en el DOF 30/11/2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO**. Fecha de publicación en el DOF 1 /11/ 2001
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**. Fecha de publicación en el DOF. 10/11/2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SEDE-2012, INSTALACIONES ELÉCTRICAS**. Fecha de publicación en el DOF 29/11/2012
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010, CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO**. Fecha de publicación en el DOF 12 /11/ 2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008, EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD**. Fecha de publicación en el DOF 2/10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-STPS-2008, CONDICIONES DE ILUMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRABAJO**. Fecha de publicación en el DOF 12/12/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-STPS-2008, COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCIDOS EN TUBERÍAS**. Fecha de publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-029-STPS-2011, MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD**. Fecha de publicación en el DOF 29/12/2011
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SEGOB-2011, SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL, COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR**. Fecha de publicación en el DOF 23/12/2011
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA**, fecha de publicación en el DOF: 23/09/2014
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SEGOB-2015, PERSONAS CON DISCAPACIDAD.- ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE**

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE. Fecha de publicación en el DOF 12/08/2016

- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-223-SSA1-2003: QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO, Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Fecha de publicación en el DOF 16/12/2003
- 2000-001-006 NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIO TÉCNICO MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA VIGENTE.

Además, se anexará el escrito donde se establezca que mi representada y su personal se comprometen a dar cumplimiento con el numeral 4.2.21 "NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LOS LICITANTES, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO", establecido en los "Términos y Condiciones"

Por último cabe mencionar que mi representada tiene conocimiento y acepta los apartados que corresponden al *mecanismo de evaluación de proposiciones técnicas, penas convencionales por atraso en la prestación del servicio, deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis, devolución por defectos, vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios, garantía de cumplimiento, forma de pago, los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados y los requerimientos de la propuesta técnica.* Lo anterior de acuerdo a lo estipulado en el anexo de Términos y Condiciones que forman parte del presente proceso licitatorio.

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA
NÚMERO: LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGFRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA 2022

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Folio: 0100

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022" No. LA-050GYR988-E33-2021
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Unidad de Hemodiálisis Acoxpa		
Domicilio:	Acueducto No 94. Col. San Lorenzo Huipulco	C.P.:	14370
	Teléfono: 5511015400	Ext:	8712
Municipio/Alcaldía:	Tlalpan	Estado:	Ciudad de México
Horario de Atención:	07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[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)	246.03 m²		No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	30	4	26

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S Clásica V10
Sistema de tratamiento de agua	Marcor Purification	23G
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	No Aplica	No Aplica

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	FOLIO CU5-2019-2SO-0014 Y EU5-2019-2SO-0014

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004** versión 2020.	X	

OOAD	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina (1)
DEL SUR DF	HGZ 32	TLALPAN	2.49 Km	57,720	47
DEL SUR DF	HGZ/MF 8	ÁLVARO OBREGÓN	7.05 Km	82,368	66
DEL SUR DF	HGZ 47	IZTAPALAPA	12.29 Km	58,500	47
			Total:	198,588	160

(1) EL NUMERO DE SESIONES ANUALES QUE SE ESTA CALCULANDO POR EQUIPO ES DE 1,248.

NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Iztapalapa, Polanco Revolución y Mocel. Adicionalmente, para el caso del HGZ 32, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.

CEDIASA Acoxpa otorgará 19 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32
CEDIASA Acoxpa otorgará 8 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.
CEDIASA Acoxpa otorgará 2 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.
FRESENIUS REFUGIO otorgará 23 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Folio: 0103

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, 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		INGRESO 18 DE MARZO 2016
Licencia Sanitaria			N/A

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	INGRESO 18 DE MARZO 2016

Fecha: 19 de enero de 2022

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

[redacted]

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022" No. LA-050GYR988-E33-2021
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Unidad de Hemodiálisis Guadalupe		
Domicilio:	Francisco Campos No. 43 Col. Villa de Guadalupe		
		C.P.:	07050
	Teléfono: 5511015400	Ext:	8720
Municipio/Alcaldía:	Gustavo A Madero	Estado:	Ciudad de México
Horario de Atención:	07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[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)	699.15 m²		No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	98	4	94

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S Clásica V10
Sistema de tratamiento de agua	Marcor Purification	RO-Z, 23G
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	No Aplica	No Aplica

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	Folio CU5-2018-4SO-50139 Y EU5-2018-4SO-50139

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos; como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004** versión 2020.	X	

OOAD	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina (1)
DEL SUR DF	HGR 1	BENITO JUÁREZ	11.12 Km	71,916	58
DEL SUR DF	HGZ 30	IZTACALCO	9.60 Km	30,888	25
DEL SUR DF	HGZ 2A	IZTACALCO	8.83 Km	47,736	39
DEL SUR DF	HGZ 47	IZTAPALAPA	15.51 Km	58,500	47
DEL NORTE DF	HGZ 24	GUSTAVO A. MADERO	1.60 Km	66,612	54
DEL NORTE DF	HGZ 27	CUAUHTÉMOC	4.34 Km	41,028	33
DEL NORTE DF	HGZ 29	GUSTAVO A. MADERO	3.67 Km	34,944	28
DEL NORTE DF	HGR 25	IZTAPALAPA	13.01 Km	45,552	37

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Total:	397,176	321

(1) EL NUMERO DE SESIONES ANUALES QUE SE ESTA CALCULANDO POR EQUIPO ES DE 1,248.
NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Iztapalapa, Polanco, Revolución y Mocel.
CEDIASA Guadalupe otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.
CEDIASA Guadalupe otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 30.
CEDIASA Guadalupe otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.
CEDIASA Guadalupe otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.
CEDIASA Guadalupe otorgará 43 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 24.
CEDIASA Guadalupe otorgará 18 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 27.
CEDIASA Guadalupe otorgará 20 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 29.
CEDIASA Guadalupe otorgará 3 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGR 25.

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			N/A
Licencia Sanitaria	X		09 AM 09 005 065

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	INGRESO 29 DE JUNIO DE 2016

Fecha: 19 de enero de 2022

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

[redacted]

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022" No. LA-050GYR988-E33-2021
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Unidad de Hemodiálisis Iztapalapa		
Domicilio:	Calle Lebrija 232 Col. Cerro de la Estrella		
		C.P.:	09860
	Teléfono: 5511015400	Ext:	8093
Municipio/Alcaldía:	Iztapalapa	**Estado:**	Ciudad de México
Horario de Atención:	07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, incluyendo días festivos		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[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)	1,398.59 m²		No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	102	4	98

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S Clásica V10
Sistema de tratamiento de agua	Marcor Purification	23G
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	No Aplica	No Aplica

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	FOLIO CU5-2018-4S0-50141 Y EU5-2018-4S0-50141

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004** versión 2020.	X	

OOAD	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina (1)
DEL SUR DF	HGR 1	BENITO JUÁREZ	11.73 Km	71,916	58
DEL SUR DF	HGZ 2A	IZTACALCO	9.77 Km	47,736	39
DEL SUR DF	HGZ 30	IZTACALCO	9.31 Km	30,888	25
DEL SUR DF	HGZ 32	TLALPAN	5.63 Km	57,720	47
DEL SUR DF	HGZ 47	IZTAPALAPA	4.72 Km	58,500	47
DEL SUR DF	HGZ/MF 8	ÁLVARO OBREGÓN	12.71 Km	82,368	66
DEL NORTE DF	HGZ 24	GUSTAVO A. MADERO	18.49 Km	66,612	54
DEL NORTE DF	HGZ 27	CUAUHTÉMOC	15.92 Km	41,028	33
DEL NORTE DF	HGZ 29	GUSTAVO A. MADERO	15.83 Km	34,944	28

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

DEL NORTE DF	HGR 25	IZTAPALAPA	8.39 Km	45,552	37
			Total:	537,264	434

(1) EL NUMERO DE SESIONES ANUALES QUE SE ESTA CALCULANDO POR EQUIPO ES DE 1,248.

NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Polanco, Mocel y Revolución.

Adicionalmente, para el caso del HGZ 32, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.

CEDIASA Iztapalapa otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 14 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 6 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 30.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32
FRESENIUS REFUGIO otorgará 23 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 42 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 24.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 27.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 5 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 29.
CEDIASA Iztapalapa otorgará 25 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 25.

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		193300536X3033
Licencia Sanitaria			N/A

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	193300536X3033

Fecha: 19 de enero de 2022

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

[redacted]

DIVISION DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022" No. LA-050GYR988-E33-2021

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Unidad de Hemodiálisis Polanco		
Domicilio:	Avenida Ejército Nacional 516 Polanco Reforma		
		C.P.:	11550
	Teléfono: 5511015400	Ext:	8765
Municipio/Alcaldía:	Miguel Hidalgo	Estado:	Ciudad de México
Horario de Atención:	07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[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)	1,382.50 m²		No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	166	6	160

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care Fresenius Medical Care	4008S Clásica V10 4008 S
Sistema de tratamiento de agua	Marcor Purification	RO-Z, 23G
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	No Aplica	No Aplica

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	Folios: CU5-2018-4SO-50142 Y EU5-2018-4SO-50142

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004** versión 2020.	X	

OOAD	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina (1)
DEL SUR DF	HGR 1	BENITO JUÁREZ	5.66 km	71,916	58
DEL SUR DF	HGZ 8	ÁLVARO OBREGÓN	11.24 km	82,368	66
DEL SUR DF	HGZ 2A	IZTACALCO	9.02 km	47,736	39
DEL SUR DF	HGZ 30	IZTACALCO	8.87 km	30,888	25
DEL SUR DF	HGZ 1A	IZTACALCO	8.40 km	50,076	41
DEL SUR DF	HGZ 47	IZTAPALAPA	16.92 km	58,500	47
DEL SUR DF	HGZ 32	TLALPAN	15.81 km	57,720	47
DEL NORTE DF	HGZ 24	GUSTAVO A. MADERO	8.27 km	66,612	54
DEL NORTE DF	HGR 25	IZTAPALAPA	16.57 km	45,552	37

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

DEL NORTE DF	HGZ 27	CUAUHTÉMOC	5.68 km	41,028	33
DEL NORTE DF	HGZ 29	GUSTAVO A. MADERO	11.57 km	34,944	28
			Total:	587,340	475

(1) EL NUMERO DE SESIONES ANUALES QUE SE ESTA CALCULANDO POR EQUIPO ES DE 1,248.

NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel y Revolución.

Adicionalmente, para el caso del HGZ 32 y HGZ 1A, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.

CEDIASA Polanco otorgará 39 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.
CEDIASA Polanco otorgará 13 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.
CEDIASA Polanco otorgará 22 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.
CEDIASA Polanco otorgará 17 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 30.
CEDIASA Polanco otorgará 19 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 1A.
Fresenius Refugio otorgará 20 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 1A.
CEDIASA Polanco otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.
CEDIASA Polanco otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.
Fresenius Refugio otorgará 23 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.
CEDIASA Polanco otorgará 9 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 24.
CEDIASA Polanco otorgará 8 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGR 25.
CEDIASA Polanco otorgará 13 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 27.
CEDIASA Polanco otorgará 2 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 29.

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			N/A
Licencia Sanitaria	X		09AM 09 016 070

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	FECHA DE INGRESO 29 DE JUNIO DE 2016

Fecha: 19 de enero de 2022

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

[redacted]

DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022" No. LA-050GYR988-E33-2021
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Unidad de Hemodiálisis Revolución		
Domicilio:	Avenida Revolución No 1869. Col. Tizapan		
		C.P.:	01090
	Teléfono: 5511015400	Ext:	8792
Municipio/Alcaldía:	Álvaro Obregón	Estado:	Ciudad de México
Horario de Atención:	07:00 - 21:00 de Lunes a Sábado, Incluyendo días festivos		

Nombre Médico Nefrólogo:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[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)	323 m²		No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	48	4	44

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008S Clásica V10
Sistema de tratamiento de agua	Mar Cor	RO,Z-10000,DIR,V
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	No Aplica	No Aplica

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	Folios CU5-2019-2SO-0013 EU5-2019-2SO-0013

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004** versión 2020.	X	

OOAD	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina (1)
DEL SUR DF	HGR 1	BENITO JUÁREZ	6.88 km	71,916	58
DEL SUR DF	HGZ/MF 8	ÁLVARO OBREGÓN	0.99 km	82,368	66
DEL SUR DF	HGZ 2A	IZTACALCO	11.00 km	47,736	39
DEL SUR DF	HGZ 47	IZTAPALAPA	14.56 km	58,500	47
DEL SUR DF	HGZ 32	TLALPAN	7.33 km	57,720	47
			Total:	318,240	257

(1) EL NUMERO DE SESIONES ANUALES QUE SE ESTA CALCULANDO POR EQUIPO ES DE 1,248.

NOTA: El servicio se otorgará con apoyo de las Unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel y Polanco.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Adicionalmente, para el caso del HGZ 32, se brindará el servicio en participación conjunta con la empresa Fresenius Medical Care con la Unidad El Refugio.

CEDIASA Revolución otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGR 1.
CEDIASA Revolución otorgará 43 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ/MF 8.
CEDIASA Revolución otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 2A.
CEDIASA Revolución otorgará 1 máquina exclusivamente para derechohabientes del HGZ 47.
FRESENIUS REFUGIO otorgará 23 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.
CEDIASA Revolución otorgará 2 máquinas exclusivamente para derechohabientes del HGZ 32.

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		INGRESO 16 DE MARZO DE 2018
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[redacted]	INGRESO 16 DE MARZO DE 2018

Fecha: 19 de enero de 2022

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

[redacted]

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Se utiilizarán los siguientes insumos ofertados en las unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel, Polanco y Revolución.

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

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Ciudad de México a 19 de Enero de 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

NOMBRE GENÉRICO	**SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO**			
CLAVE: 531.340.0169	**ESPECIALIDAD (ES):**	Nefrología	**SERVICIO (S):**	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis
Definición CSG.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de liquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.			

Descripción	Propuesta del Licitante
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias diáliticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias diáliticas. **Se oferta:** Se oferta: **Máquina de hemodiálisis 4008S V10** Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 4008S V10 Código: M204001 Registro Sanitario 2069E2011SSA Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Referencias: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) FRESENIUS MEDICAL CARE
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 2
2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página Archivo 359 | Manual 14-25

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 66, 251 | Manual 4-6, 7-7
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante de 35 a 39 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322| Manual 12-14
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322 | Manual 12-14
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 323| Manual 12-15
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321 | Manual 12-13
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321 | Manual 12-13 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 320 | Manual '12-12 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 9.9 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 112, 324 | Manual '4-52 y 12-16 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva.	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 341, 344, 345| Manual ' 14-7, 14-10 y 14-11
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 | Manual 5-20
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 186 | Manual '5-18
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD integrada a la máquina Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1 y 2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 38 |Manual ' 2-3, 3-3 y 3-4
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 121, 122| Manual 4-61, 4-62
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 | Manual 3-4
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 | Manual 3-4
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 | Manual 3-4
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 50 | Manual '3-16

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 273, 49, 52 | Manual 7-29, 3-15, 3-18
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 62, 43 | Manual 4-22, 3-9
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 | Manual 3-18
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 38, 54 | Manual 3-3, 3-4 y 3-20
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 57, 273| Manual 3-15, 3-23, 7-29
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 101, 48 | Manual 4-41, 3-14
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344| Manual 14-10
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 273| Manual 3-23 Y 7-29
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 | Manual 3-18
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 180 | Manual 5-8, 5-12
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 182 | Manual 5-8, 5-14

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 183 | Manual 5-8, 5-15
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 | Manual 5-26
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 | Manual 5-19
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 103, 210 | Manual 4-43, 5-42
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 | Manual 5-26
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 | Manual 5-27
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 181, 186 | Manual 5-13, 5-18
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 183, 188 | Manual 5-15, 5-20
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 196, 210 | Manual 5-28 y 5-42
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 209 | Manual 5-41
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344, 345 | Manual 14-10, 14-11

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 222, 319 | Manual 6-6, 12-11
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319, 322| Manual 12-11 y 12-14
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 35, 220, 300 | Manual 3-1, 6-4 y 10-2
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203 | Manual 5-35
14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 204, 205 | Manual 5-36 y 5-37
ACCESORIOS	**ACCESORIOS**
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	**CONSUMIBLES:**
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuari. Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Se ofertan consumibles relacionados al Anexo T 2 (T-dos) para la **LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022"**

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Accesorios Opcionales	Accesorios Opcionales
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en linea. Referencia : Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 167, 258 | Manual 4-107, 7-14
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora.	Se oferta equipo de computo y software para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Impresora.	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Sistema de preparación en linea del bicarbonato	Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual Referencia : Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 250, 290, 67 | Manual 4-7, 7-6, 9-6
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en linea). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167, 258 | Manual 4-107, 7-14
REFACCIONES:	**REFACCIONES:**
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN	**INSTALACIÓN:**
Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 310| Manual 12-2
OPERACIÓN	**OPERACIÓN**
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.
MANTENIMIENTO:	**MANTENIMIENTO:**
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Se utiilizarán los siguientes insumos ofertados en la unidad de CEDIASA: Polanco

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

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Ciudad de México a 19 de Enero de 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021
Presente.

NOMBRE GENÉRICO	SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO			
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis

DESCRIPCION:	Propuesta del Licitante
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. **Se oferta:** Se oferta: **Sistema para Hemodiálisis 4008 S** Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 4008S Código: M200661 Registro Sanitario: 0629E99SSA Referencia: Manual Maquina de Hemodiálisis Instrucciones de Uso 4008S Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S ™
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S con tecnología basada en microprocesadores. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 55 | Manual 1-47 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S ™ Página: Pag. 2
2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (sistema de información). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 25, 24, 123 y 364 | Manual 1-17, 1-16, 1-115 y 7-24

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	3.- Con capacidad de trabajar con bicarbonato en polvo y bolsa (para uso no parenteral). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 158, 46 | Manual 1-38, 2-10
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 39 grados centígrados. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 128, 199 | Manual 1-120 y 2-51 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 128 | Manual 1-120 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 130 | Manual 1-122 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodialisisdentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial) durante el proceso de Hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4 ms/cm o 28 a 40 mEq/l (mmol/l). (1+27.6 ±8 mmol/l). Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis 125 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 14, 89 | Manual 1-6, 1-81 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: Pág. 3
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa de 0.0 a 4 l/h. (0.0 a 4000 ml/h). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 126 | Manual 1-118 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1ml/h. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 132 | Manual 1-124 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva.	5.1.- Presión arterial no invasiva. (Monitor de Presión Sanguínea BPM 4008) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 16, 249 | Manual 1-8, 4-9 Referencia: Manual de Instrucciones BPM, 4008S Página: Archivo 20 | Manual 2-12
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire (Transmisión Ultrasónica) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 131, 259, | Manual 1-123, 4-19 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas (Óptico por colores) Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 3 Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S **Página: Archivo 126,255, 256 | Manual 1-118, 4-15, 4-16**
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla integrada al cuerpo de la máquina, a base de cristal líquido (LCD), a color de alta resolución. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 14, 22, 23 | Manual '1-6, 1-14 y 1-15 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 2
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar al menos seis tipos de perfiles de sodio (Perfiles de Sodio) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 53, 230 | Manual 1-45, 3-30
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 23, 94 | Manual 1-15, 1-86
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 23, 94 | Manual 1-15, 1-86
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 22, 23, 90 | Manual 1-14, 1-15, 1-82
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 96, 155 | Manual 1-88, 2-7
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo Efectivo de Sangre. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 167,189 | Manual 2-19, 2-41
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 181 | Manual 2-33

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S ™ Página: Archivo 88,94,204, 205 | Manual 1-80, 1-86, 3-4, 3-5
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 22, 23, 96, 195 | Manual 1-14, 1-15, 1-88, 2-47
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada. (Volumen de sangre acumulada). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 94, 95, 100 | Manual 1-86, 1-87, 1-92
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 89, 199 | Manual 1-81, 2-51
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica así como la frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM). Referencia: Manual de Instrucciones BPM, 4008S Archivo 9, 10 y 17| Manual 2-1 2-2 y 2-9. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso 4008S Página: Archivo 16, 100 | Manual 1-8, 1-92
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	8.12.- Tiempo restante de diálisis. (Resto tiempo) Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 88, 94, 228 | Manual 1-80, 1-86, 3-28
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 94 | Manual 1-86
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 249 | Manual 4-9
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 251 | Manual 4-11
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 253 | Manual 4-13
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 266, 268 | Manual 4-26 y 4-28
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 257, 260, 130 | Manual 4-17, 4-20, 1-122 .
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 270, 272, 273 | Manual 4-30, 4-32, 4-33

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 266 | Manual 4-26
9.8.- Temperatura del liquido dializante.	9.8.- Temperatura del liquido dializante. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 267 | Manual 4-27
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 256 | Manual 4-16
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 131, 259 | Manual 4-19, 1-123
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S **Página: Archivo 268 | Manual 4-28**
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 260, 275 | Manual 4-40, 4-35
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual de Instrucciones BPM, 4008S Archivo 20 | Manual 2-12 Referencia: Manual de Instrucciones de uso 4008S Página: Archivo16, 95, 249 | Manual 1-8, 1-87, 4-9
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 105, 125, 314, 315 y 316 | Manual 1-97, 1-117, 6-6, 6-7 y 6-8.
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales (Descalcificación) y con sistema automático de desinfección térmica (Lavado Caliente). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 314, ,125, 316, 325 y 326 | Manual 6-6, 1-117, 6-8, 6-17 y 6-18.
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con Sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con Sistema de frenos. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 313, 18, 20 | Manual 6-5, 1-10 y 1-12.
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Archivo 275, 276, 119 | Manual 4-35, 4-36, 1-111 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 2

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Archivo 276 | Manual 4-36 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S Página: 2
ACCESORIOS:	ACCESORIOS:
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario, bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Se ofertan consumibles relacionados al Anexo T 2 (T-dos) para la **LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022"**
ACCESORIOS OPCIONALES:	ACCESORIOS OPCIONALES:
Monitor de Kt/V.	Nuestro equipo cuenta con: Monitor de Kt/V. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 16 | Manual 1-8
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos.	Se oferta equipo de computo y software para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Impresora.	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato.	Se oferta bicarbonato de sodio para preparación manual
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Nuestro equipo cuenta con: Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. OCM (Monitor de Aclaramiento En línea). Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 16 | Manual 1-8
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

REFACCIONES:	REFACCIONES:
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN:	**INSTALACIÓN:**
Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V ±10% 47 a 63 Hz, tierra física. Referencia: Manual de Instrucciones de Uso, 4008S Página: Archivo 121 | Manual 1-113
OPERACIÓN:	**OPERACIÓN:**
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
MANTENIMIENTO:	**MANTENIMIENTO:**
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

ATENTAMENTE

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL

Folio: 0276

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Se utiilizarán los siguientes insumos ofertados en las unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel, Polanco y Revolución.

Anexo T 2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m² hasta 2.0 m².	**Oferta** Denominación Distintiva: Dializadores HELIXONE® Clase – FX Fresenius Membrana Sintética: Helixone® Registro Sanitario: 2524C2002 SSA **Modelo:** / **Código:** / **Superficie m²:** Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed / 5008221 / 0.2 m² (Alto flujo) Dializador Helixone® LF Clase- FX5 / 5004831 / 1.0 m² (Bajo flujo) Referencia: Folleto "FX paed" Página: 1, 2 Referencia: Folleto "FX - class" Página: 1, 4 **Oferta** Denominación Distintiva: Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiax de Alto Flujo Membrana Sintética: Helixone® Plus (Polisulfona) Registro Sanitario: 1280E2013 SSA **Modelo:** / **Código:** / **Superficie m²:** Dializador FX CorDiax 40 / F00001588 / 0.6 m² (Alto flujo) Dializador FX CorDiax 100 / F00001592 / 2.2 m² (Alto flujo) Referencia: Folleto "El nuevo FX CorDiax" Página: 1, 5 **Oferta** Denominación Distintiva: Optiflux® Membrana Sintética: Polisulfona avanzada Fresenius Registro Sanitario: 2135E2009 SSA **Modelo:** / **Código:** / **Superficie m²:** Fresenius Optiflux® F16NR / 0500306E / 1.5 m² (Bajo flujo) Fresenius Optiflux® F160NR / 0500316E / 1.5 m² (Alto flujo) Fresenius Optiflux® F180NR / 0500318E / 1.7 m² (Alto flujo) Fresenius Optiflux® F18NR / 0500308E / 1.8 m² (Bajo flujo) Fresenius Optiflux® F200NR / 0500320E / 1.9 m² (Alto flujo) Referencia: Folleto "Dializadores Optiflux®" Página: 1, 2

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 4008S. Marca Fresenius Medical Care con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. **Oferta** Denominación Distintiva: Linea de Sangre A/V Registro Sanitario: 1828E2001 SSA Código: F00001063 Paciente: Pediátrico / Neonatal Volumen de llenado: 56 mL Referencia: Folleto: Líneas Arterial y Venosa para Hemodiálisis pediátrica y neonatal Página:1. 2 **Oferta** Denominación Distintiva: Combi Set® Registro Sanitario: 0224E2011 SSA Código: 03-2622-3 Combiset Adulto Segmento de Bomba: 8.0 mm de diámetro interno. Volumen de cebado: 82mL arterial, 60 mL venoso. Código: 03-2692-6 Combiset Pediátrico Segmento de Bomba: 6.35 mm de diámetro interno. Volumen de cebado: 45 mL arterial, 33 mL venoso. Referencia: Folleto: Combiset Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis 1,2 **Oferta** Denominación Distintiva: Vital Registro Sanitario: 2328C2018 SSA Código: BLU008E Juego de líneas para hemodiálisis Volumen de cebado: 137 mL Referencia: Folleto: VITAL Juego de Líneas para Hemodiálisis Página: 1,2
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 4008S marca Fresenius Medical Care.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

<table>
<tr><th>No</th><th>Descripción</th><th>Propuesta del proveedor</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
Oferta
Denominación Distintiva: Naturalyte®
Registro Sanitario: 0827C2008 SSA
<table>
<tr><th>Código</th><th>Potasio mEq/L</th><th>Calcio mEq/L</th></tr>
<tr><td>F00000226</td><td>0.0</td><td>2.5</td></tr>
<tr><td>F00000260</td><td>2.0</td><td>2.5</td></tr>
<tr><td>F00000224</td><td>2.0</td><td>3</td></tr>
<tr><td>F00000262</td><td>1</td><td>2.5</td></tr>
</table>
Referencia: Folleto "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis Página: 1,2
</td></tr>
<tr><td>4</td><td>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.</td><td>
Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Y 4008S. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido especifico Presentación en paquete.

<table>
<tr><td colspan="2">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td>Ertyte y Naturalyte National</td></tr>
<tr><td>Registro Sanitario:</td><td>0002R92 SSA</td></tr>
<tr><td>Código:</td><td>08-4400-1</td></tr>
<tr><td colspan="2">Referencia: Página: 1,2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Folleto: "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis</td></tr>
<tr><td colspan="2">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td>Bibag 5008</td></tr>
<tr><td>Registro Sanitario:</td><td>1480C2010 SSA</td></tr>
<tr><td>Código:</td><td>5060761</td></tr>
<tr><td colspan="2">Referencia: Página: 1,2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Folleto: Bibag, Concentrado Bicarbonato en polvo en linea</td></tr>
<tr><td colspan="2">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td>Bibag</td></tr>
<tr><td>Registro Sanitario:</td><td>00037C2000 SSA</td></tr>
<tr><td>Código:</td><td>5069921</td></tr>
<tr><td colspan="2">Referencia: Página: 1,2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Folleto: Bibag,Bicarbonato DE Socio en Polvo Online para Hemodiálisis</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.

Oferta

Denominación Distintiva:	Aguja-Fistula Fresenius
Registro Sanitario:	0493C99 SSA
Aguja – Fistula:	Adulto
Codigos:	Arterial: 5088621; Venosa 5088631
Calibre / Longitud:	15GA / 150 mm
Aguja – Fistula:	Adulto
Codigos:	Arterial: 5082501; Venosa 5082631
Calibre / Longitud:	15GA / 300 mm
Aguja – Fistula:	Adulto y Pediátrico
Codigos:	Arterial: 5088641; Venosa 5088651
Calibre / Longitud:	16GA / 150 mm
Aguja – Fistula:	Adulto y Pediátrico
Codigos:	Arterial: 5082511; Venosa 5082641
Calibre / Longitud:	16GA / 300 mm
Aguja – Fistula:	Adulto y Pediátrico
Codigos:	Arterial: 5088661; Venosa 5088671
Calibre / Longitud:	17GA / 150 mm
Aguja – Fistula:	Adulto y Pediátrico
Codigos:	Arterial: 5082521; Venosa 5082651
Calibre / Longitud:	17GA / 300 mm

Referencia: Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis" Página: 1,2

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

<table>
<tr><th>No</th><th>Descripción</th><th>Propuesta del proveedor</th></tr>
<tr><td>6</td><td>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:

Material estéril para conexión de catéter:
2 pares de guantes
2 jeringas desechables
8 gasas
1 campo de tela absorbente

Material estéril para desconexión de catéter:
1 par de guantes
6 gasas
2 tapones de Luer Lock para catéter.
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</td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td colspan="2">Kits para Hemodiálisis Polaris</td></tr>
<tr><td>Denominación Genérica:</td><td colspan="2">Kits Para Hemodiálisis</td></tr>
<tr><td>Registro Santario:</td><td colspan="2">206SC2017 SSA</td></tr>
<tr><td colspan="3">Kit para Conexión y Desconexión de Cateter Esteril Adulto I</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conexión de Cateter</td></tr>
<tr><td colspan="3">Contenido:</td></tr>
<tr><td colspan="3">
<table>
<tr><td>Campo quirúrgico 30 x 40 cm</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Guantes medianos para exploración</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Gasas de 7.5 x 5 cm</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Jeringa sin aguja de 5 ml</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Jeringa sin aguja de 10 ml</td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="3">Desconexión de Cateter</td></tr>
<tr><td colspan="3">Contenido:</td></tr>
<tr><td colspan="3">
<table>
<tr><td>Gasa de 10 x 10 cm</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Gasas de 7.5 x 5 cm</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tapones de Luer Lock para catéter</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Aposito Absorbente de 10 x 15 cm</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Guantes medianos para exploración</td><td>2</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="3">
<table>
<tr><td>Referencia:</td><td rowspan="4">Página 47</td></tr>
<tr><td>Fichas Técnicas BIOSSMANN</td></tr>
<tr><td>Clave CDC301-27</td></tr>
<tr><td>Caja con 60 piezas</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gasa simple elaborada de algodón 100%, doblada en 8 capas de forma cuadrada de tejido plano, blanqueado de acabado suave, atoxica, libre de impurezas, estéril y desechable, con propiedades absorbentes para uso médico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">
<table>
<tr><td colspan="3">Oferta</td></tr>
<tr><td>Denominación Distintiva:</td><td colspan="2">Quirmex®</td></tr>
<tr><td>Denominación Genérica:</td><td colspan="2">Gasa simple, 10 x 10 cm. Esterilizada.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Caja caple con 10 0 100 piezas</td></tr>
<tr><td>Descripción</td><td>Catalogo</td><td>Fabricante</td></tr>
<tr><td>Gasa simple esteril 10 x 10 azul</td><td>GAS10X10</td><td>QUIRMEX</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="3">Referencia:
Ficha técnica, Quirmex, La marca azul</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor

AMD Rollo y esponjas antimicrobianas. Apósito para lesiones con alto exudado, quemaduras de primer y segundo grado, heridas cavitadas.

Oferta

Denominación Distintiva:	Kerlix™ AMD Rollo y Esponjas Antimicrobianas.
Denominación Genérica:	Rollo y esponjas antimicrobianas

Especificaciones

Codigo:	3332
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa en rollo de 4.5" x 4.1 yds (11.4 cm x 3.7 m)
Presentación en venta:	Caja con 100 rollos
Código:	6662
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm.
Presentación en venta:	Caja con 20 sobres con 2 gasas
Código:	6665
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexametileno de biguanida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm.
Presentación en venta:	Caja con 10 sobres con 5 gasas

Referencia:
Ficha técnica, Cardinal Health™

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página. 5,7.

Oferta

Denominación Distintiva:	Kits para Hemodiálisis Polaris
Denominación Genérica:	Kits Para Hemodiálisis
Registro Sanitario:	206BC2017 SSA

Kit para Conexión y Desconexión de Fistula Esteril Adulto I

Conexión de Fistula

Contenido:

Un campo quirurgico de 35 x 40 cm	1
Gasas de 7.5 x 5 cm	5
Guantes medianos para exploración	2

Campo de Esterilización.30cmX30cm. Protección de barrera microbiana superior con tecnología pantentada Powerguard. Fabricado en tejido de polipropileno reciclable número 5.

Oferta

Denominación Distintiva:	QUICK CHECK* Stelilization Wrap	
Denominación Genérica:	Campos para esterilización	
Campo para esterilizar KC300, 30" x 30"	Código 10830	Caja 300 piezas
Campo para esterilizar KC100, 45" x 45"	Código 10745	Caja 250 piezas
Campo para esterilizar KC300, 48" x 48"	Código 10848	Caja 100 piezas

Referencia:	
Catalogo, "Distribuidora Ortho"	Pág. 13

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página. 26

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor

Jeringa de plástico grado médico; estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivote tipo luer slip o tipo luer lock; con escala graduada en ml; envasadas individualmente.

Oferta	
Denominación Distintiva:	BD Plastipack™
Denominación Genérica:	Jeringa de Plastico
Prorroga del Registro Sanitario:	72043 SSA

Volumen	Calibre	Longitud
3 ml	20 G	32 mm
3 ml	20 G	38 mm
3 ml	21 G	32 mm

Referencia:
Catalogo 308611, 302536, 308615

Desconexión de Fistula

Contenido:

Gasas de 7.5 x 5 cm	6
Apositos circulares	2
Guantes medianos para exploración	2

Referencia: Fichas Técnicas BIOSSMATH Clave CDF301-28 Caja con 100 pzas	Página 50

Jeringa de plástico grado médico; estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivote tipo luer slip o tipo luer lock; con escala graduada en ml; envasadas individualmente.

Oferta	
Denominación Distintiva:	BD Plastipack™
Denominación Genérica:	Jeringa de Plastico
Prorroga del Registro Sanitario:	72043 SSA

Volumen	Calibre	Longitud
3 ml	20 G	32 mm
3 ml	20 G	38 mm
3 ml	21 G	32 mm

Referencia:
Catalogo 308611, 302536, 308615

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2021

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Se utiilizarán los siguientes insumos ofertados en las unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel, Polanco y Revolución. Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA E BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

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	Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. **Oferta** Denominación Distintiva: Smart. Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 150P090DLECEP Registro Sanitario: 972C94 SSA Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de *9 fr*, longitud *150 mm*, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	**Oferta** Denominación Distintiva: Smart. Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 200P115DLECEP Registro Sanitario: 972C94 SSA Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml Un catéter doble lumen calibre de ***11.5 fr***, longitud de ***200 mm*** con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
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	Catéter permanente para Hemodiálisis, Tamaño adulto De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80mm a 2.0mm en el lado arterial y de 2.0mm a 3.20mm en el lado venoso, con longitud de 32 cm con separación mínima de 2.5cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: **Oferta** Denominación Distintiva: Evolution Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 320S125DLEP Registro Sanitario: 0439C2006 SSA Contenido: Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud 70 cm Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Estéril y desechable Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: 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.	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 28 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: **Oferta** Denominación Distintiva: Evolution Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 280S125DLEP Registro Sanitario 0439C2006 SSA **Contenido:** **Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud** Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guia de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. **Oferta** Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: Bard Peripheral Cascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular Código: F6005 Registro Sanitario 1907C2014 SSA Medidas: 60cm x 5mm Referencia: Folleto "Perférico Vascular Bard" Página: 1, 7, 9, 10
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. **Oferta** Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: Bard Peripheral Cascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular Código: F6006 Registro Sanitario 1907C2014 SSA Medidas: 60cm x 6mm Referencia: Folleto "Perférico Vascular Bard" Página: 1, 7, 9, 10

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. **Código:** Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: Bard Peripheral Cascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular Código: F6008 Registro Sanitario 1907C2014 SSA Medidas: 60cm x 8mm Referencia: Folleto "Periférico Vascular Bard" Página: 1, 7, 9, 10

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Se utiilizarán los siguientes insumos ofertados en las unidades de CEDIASA: Acoxpa, Guadalupe, Iztapalapa, Mocel, Polanco y Revolución. Anexo T 2 (T-dos)

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACION PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021

Presente.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. **Se oferta:** Marca: **CHAMPION** Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 22
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. Marca: **CHAMPION** Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 8 y 24
3	Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año Marca: **CHAMPION** Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4, 20

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
4	De fácil limpieza	4.- De fácil limpieza. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4, 20
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 22
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 9, 22 y 25

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA NO. LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022

"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 OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

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

Área Requirente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo al área contratante.

Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo(CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD (OOAD 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), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD o de UMAE. En su caso, la CPIM

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

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

COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: 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

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

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

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

CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

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

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SAT: el Servicio de Administración Tributaria.

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

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo, con base en el artículo 60 del reglamento de la LAASSP.

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

URR: Cociente de reducción de Urea.

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

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, 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.

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 ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al *Anexo T 0 (T-cero)* Oferta Técnica

Para el caso que el 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, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

Serán un total de 124 partidas como se describe a continuación

Partida	OOAD / UMAE	Tipo	Número	Localidad
1	Aguascalientes	HGZ	2	Aguascalientes
2	Baja California	HGZ	30	Mexicali
3	Baja California	HGZMF	8	Ensenada

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

4	Baja California	HGR	20	Tijuana
5	Baja California	HGR	1	Tijuana
6	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo
7	Coahuila	HGZMF	16	Torreón
8	Colima	HGZ	1	Colima
9	Colima	HGZ	10	Manzanillo
10	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez
11	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula
12	Chihuahua	HGZ	6	Ciudad Juárez
13	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua
14	Guanajuato	HGS	10	Guanajuato
15	Guanajuato	HGZMF	2	Irapuato
16	Guanajuato	HGZ	4	Celaya
17	Guanajuato	HGSMF	13	Acámbaro
18	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleón
19	Guanajuato	HGZMF	3	Salamanca
20	Guanajuato	HGZMF	21	León
21	Guanajuato	HGR	58	León
22	Guerrero	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos
23	Guerrero	HGR	1	Vicente Guerrero
24	Guerrero	HGZMF	4	Iguala
25	Guerrero	HGSMF	5	Taxco
26	Guerrero	HGZMF	8	Zihuatanejo
27	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano
28	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto
29	Hidalgo	HGZMF	6	Tepeji del Río
30	Hidalgo	HGZ	2	Tulancingo de Bravo

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

31	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún
32	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende
33	Jalisco	HGR	45	Guadalajara
34	Jalisco	HGZ	14	Guadalajara
35	Jalisco	HGR	46	Guadalajara
36	Jalisco	HGZMF	26	Tala
37	Jalisco	HGZMF	20	Autlán de Navarro
38	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán
39	Jalisco	HGZMF	6	Ocotlán
40	Jalisco	HGZ	7	Lagos de Moreno
41	Jalisco	HGZMF	9	Ciudad Guzmán
42	Jalisco	HGZ	42	Puerto Vallarta
43	Jalisco	HGR	110	Guadalajara
44	Jalisco	HGZ	89	Guadalajara
45	Jalisco	HGR	180	Tlajomulco
46	Edo. de Méx. Ote.	HGR	72	Gustavo de Baz
47	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec
48	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	197	Texcoco
49	Edo. de Méx. Ote.	HGR	200	Tecámac
50	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo
51	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	58	Tlalnepantla
52	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	194	El Molinito
53	Edo. de Méx. Pte.	UMAA	231	Metepec
54	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec Mexico
55	Michoacán	HGR	1	Charo
56	Michoacán	HGZ	8	Uruapan
57	Michoacán	HGZ	4	Zamora

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

58	Michoacán	HGZMF	12	Lázaro Cárdenas
59	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca
60	Morelos	HGZMF	7	Cuautla
61	Morelos	HGZMF	5	Zacatepec
62	Nayarit	HGZ	1	Tepic
63	Nayarit	UMF	18	Ixtlan del Rio
64	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla
65	Nayarit	HGZ	33	Bahía de Banderas
66	Nayarit	HGSMF	6	Acaponeta
67	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey
68	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca
69	Nuevo León	HGZ	4	Guadalupe
70	Nuevo León	HGZMF	6	San Nicolás de los Garza
71	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey
72	Nuevo León	HGZ	33	Monterrey
73	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez
74	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz
75	Oaxaca	HGZ	3	San Juan Bautista Tuxtepec
76	Puebla	HGR	36	Puebla
77	Puebla	HGZ	20	Puebla
78	Puebla	HGZ	23	Teziutlán
79	Puebla	HGZ	15	Tehuacán
80	Querétaro	HGR	1	Querétaro
81	Querétaro	HGZ	3	San Juan del Río
82	Quintana Roo	HGSMF	2	Cozumel
83	Quintana Roo	HGZ	18	Playa del Carmen

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

84	Quintana Roo	HGR	17	Cancún
85	San Luis Potosí	HGZMF	1	San Luis Potosí
86	San Luis Potosí	HGZ	50	San Luis Potosí
87	San Luis Potosí	UMF	10	Matehuala
88	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles
89	San Luis Potosí	HGSMF	9	Rioverde
90	Sinaloa	HGR	1	Culiacán Rosales
91	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán
92	Tabasco	HGZ	46	Villahermosa
93	Tamaulipas	HGZMF	1	Ciudad Victoria
94	Tamaulipas	HGZ	15	Ciudad Reynosa
95	Tamaulipas	HGR	270	Reynosa
96	Tamaulipas	HGR	6	Ciudad Madero
97	Tamaulipas	HGZ	3	Ciudad Mante
98	Tamaulipas	UMAA	76	Nuevo Laredo
99	Tamaulipas	UMF	39	Matamoros
100	Tlaxcala	HGZ	1	Tlaxcala de Xicohténcatl
101	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa
102	Veracruz Norte	HGZMF	28	Martínez de la Torre
103	Veracruz Norte	UMAA	242	Veracruz
104	Veracruz Sur	HGZ	8	Córdoba
105	Veracruz Sur	HGS	33	Tierra blanca
106	Veracruz Sur	HGZMF	35	Cosamaloapan
107	Veracruz Sur	HGZ	36	Coatzacoalcos
108	Veracruz Sur	HGR	1	Orizaba
109	Zacatecas	HGZ	1	Zacatecas
110	Zacatecas	HGZ	2	Fresnillo

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

111	Del Norte D.F.	HGZ	24	Gustavo A. Madero
112	Del Norte D.F.	HGR	25	Iztapalapa
113	Del Norte D.F.	HGZ	27	Cuauhtémoc
114	Del Norte D.F.	HGZMF	29	Gustavo A. Madero
115	Del Sur D.F.	HGR	1	Benito Juárez
116	Del Sur D.F.	HGZMF	8	Álvaro Obregón
117	Del Sur D.F.	HGZ	2A	Iztacalco
118	Del Sur D.F.	HGZ	30	Iztacalco
119	Del Sur D.F.	HGZ	1A	Benito Juárez
120	Del Sur D.F.	HGZ	47	Iztapalapa
121	Del Sur D.F.	HGZ	32	Tlalpan
122	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HESP	S/N	Guadalajara
123	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz
124	UMAE HGRAL CMN La Raza	HGRAL	S/N	Azcapotzalco

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (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 como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia) para los casos que se requieran para:
- Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

- Contar con las áreas descritas en el apartado *"Infraestructura, Equipamiento y Suministro"* del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El 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 de los OOAD o de la UMAE correspondiente.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- El licitante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo especificos 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 licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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%

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El 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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Responsabilidades del Instituto:

a) El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, 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 licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico , los Términos y Condiciones y sus Anexos;* Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES: CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD y 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.
   - 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 ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un periodo de contratación a partir del día hábil siguiente a la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2022.

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

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD /UMAE que le corresponde

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- 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 aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
b) Consultorio,
c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
d) Central de enfermeras,
e) Almacén,
f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
h) Sanitarios para personal de la unidad,
i) Cuarto séptico,
j) Área administrativa,
k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
m) Sala de espera.

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

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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
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 OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el 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

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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, OOAD o UMAE, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para

la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en las OOAD y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el licitante:

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., 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 registro sanitario y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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.

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, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.

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

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

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

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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) o la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Certificación del Sistema de Información

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

El 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 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 OOAD, 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 OOAD, 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.

b) Para este servicio, no se solicitan pruebas.

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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.
- **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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.

ATENTAMENTE

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA 2022

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las **partidas: 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120.**

Ofertando las Unidades (Detalle de atención por Unidad CEDIASA a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA
CEDIASA GUADALUPE
CEDIASA IZTAPALAPA
CEDIASA MOCEL
CEDIASA POLANCO
CEDIASA REVOLUCIÓN

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 119 y 121.

Ofertando las Unidades para atender a pacientes de las partidas 119 y 121(Detalle de atención por Unidad CEDIASA y Fresenius a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA
CEDIASA IZTAPALAPA
CEDIASA MOCEL
CEDIASA POLANCO
CEDIASA REVOLUCIÓN

POR PARTE DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.:

UNIDAD EL REFUGIO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

"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 OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

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

Área Requirente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo al área contratante.

Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo(CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD (OOAD 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), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD 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.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

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

COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

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

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

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

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

CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SAT: el Servicio de Administración Tributaria.

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

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo, con base en el artículo 60 del reglamento de la LAASSP.

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

URR: Cociente de reducción de Urea.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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 CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, 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.

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 ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al *Anexo T 0 (T-cero)* Oferta Técnica

Para el caso que el 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, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. como participante único para las siguientes partidas:

Partida	OOAD / UMAE	Tipo	Número	Localidad
111	Del Norte D.F.	HGZ	24	Gustavo A. Madero
112	Del Norte D.F.	HGR	25	Iztapalapa
113	Del Norte D.F.	HGZ	27	Cuauhtémoc
114	Del Norte D.F.	HGZMF	29	Gustavo A. Madero
115	Del Sur D.F.	HGR	1	Benito Juárez
116	Del Sur D.F.	HGZMF	8	Álvaro Obregón
117	Del Sur D.F.	HGZ	2A	Iztacalco
118	Del Sur D.F.	HGZ	30	Iztacalco
120	Del Sur D.F.	HGZ	47	Iztapalapa

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de manera conjunta con la empresa Fresenius Medical Care, S.A. de C.V. únicamente para las siguientes *partidas:*

Partida	OOAD / UMAE	Tipo	Número	Localidad
119	Del Sur D.F.	HGZ	1A	Benito Juárez
121	Del Sur D.F.	HGZ	32	Tlalpan

Las Unidades de Hemodiálisis Subrogada ofertadas cumplen con los siguientes puntos:

- Se encuentran certificadas por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Se Ubican dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (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).
- Las unidadades de hemodiálisis subrogadas ofertadas cuentan con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, presentando como parte de nuestra oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente **integrado en el numeral 4.2.7**, en caso de que las unidades de hemodiálisis subrogadas no cuenten con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia) para los casos que se requieran para:
  - Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
- Las Unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- El área para cada estación de hemodiálisis será 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.
- Cumplimos con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Las unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan con 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 recibirá las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS. En el caso de que el paciente solicite su desconexión anticipada se tendrá la evidencia documentada de la solicitud del paciente y se hará la notificación respectiva al Administrador del Contrato y comunicación con el Coordinador Clínico o Jefe de servicio según corresponda, a fin de acreditar dichas situación y no ser sujeto a sanción. En apego a la respuestas a las preguntas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.

- Garantizamos 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 acordarán con las autoridades de los OOAD o de la UMAE correspondiente.
- En caso de resultar adjudicado del servicio, garantizamos el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

Contamos 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 en caso de resultar adjudicado coordinaremos acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

En las unidades de Hemodiálisis Ofertadas ofrecemos 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. Cabe mencionar que en el caso de que el formato 4-30-2/03 no especifique el tiempo de permanencia se considerará como paciente crónico o definitivo, lo anterior, de acuerdo a las respuestas dadas en la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

  En el caso de que el paciente se niegue a la colocación de un acceso vascular definitivo por parte del personal médico de la unidad de hemodiálisis subrogada. Se notificará al Administrador del Contrato y se establecerá comunicación con el coordinador Clínico o Jefe de Servicio según corresponda de la unidad médica de referencia, a fin de acreditar dicha situación y en su caso, no ser sujeto a sanción alguna. Lo anterior de acuerdo a las respuestas dadas en la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.

- En caso de resultar adjudicado como el prestador del servicio subrogado seremos responsables de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

- Una vez registrado el paciente en las unidades de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "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. Recibiremos 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post-Hemodiálisis, determinaremos y registraremos 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. En el caso de la ministración de medicamentos (EPO, Hierro, multivitamínico, antibióticos, otros) en La Unidad de hemodiálisis al resultar adjudicada, será de acuerdo a la prescripción del médico tratante del Instituto. La ministración de será en acuerdo entre mi representada y la OOAD correspondiente. Lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.
- 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.

Las unidades de hemodiálisis subrogadas ofertadas realizaremos 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 licitante adjudicado prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico. (**Documentación integrada como parte de nuestra propuesta en el numeral 4.2.9**)

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

La adecuación de la hemodiálisis se realizará 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 ofertadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de **adscripción correspondiente sin costo adicional.**
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El 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. **(Documento integrado en nuestra propuesta en el numeral 4.2.21)**
- 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- 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 de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (**4-30-2/03**) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.

b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.

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

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

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos;* Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD y 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.
   - 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

En el caso de que nos pacientes ya no cuenten con lechos vasculares para instalación de un nuevo acceso vascular, se realizará el soporte documental de esta situación, para poder enviar al paciente al Hospital de referencia para la colocación del acceso vascular que requiera, previa comunicación al responsable de la unidad médica del instituto para la recepción del paciente. De acuerdo a la respuesta dadas en la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.

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 ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un periodo de contratación a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

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

Personal

- Nos ajustaremos 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 será un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD /UMAE que le corresponde
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. Se aclara que el periodo de 6 meses se refiere a la duración de los cursos de capacitación y adiestramiento, lo anterior de acuerdo a las respuestas dadas en la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada está capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
- Se realizará vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

Las unidades de hemodiálisis subrogadas ofertadas están conforme a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
b) Consultorio,
c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
d) Central de enfermeras,
e) Almacén,
f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
h) Sanitarios para personal de la unidad,
i) Cuarto séptico,
j) Área administrativa,
k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
m) Sala de espera.

Las unidades de hemodiálisis ofertadas cuentan 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. Nos ajustaremos 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) **integrados en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1**.
C. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.

D. Las unidades de hemodiálisis cuentan 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 OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el 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, presentamos folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados (**incluidos como parte de nuestra propuesta en el numeral 4.2.2.**).

Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que se prestará el servicio (**incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.2.**).

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Nos apegaremos 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

En el caso de que se realicen las pruebas en el extranjero, el laboratorio deberá estar acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, siempre que los resultados remitidos contengan en el encabezado el membrete del Laboratorio acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice. Lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

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

documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en las OOAD y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que contamos:

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., 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 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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.

b) Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis (**Incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.5**).

c) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple. (**Incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.12**).

a) 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. (**Incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.12**) o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigentes o ISO 13485:2016 de acuerdo a las respuestas dadas en la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

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

Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (http://www.csg.gob.mx/), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente. (**Incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.6**).

e) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, Si el certificado esta en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español. **(Incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.13)**.

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Proporcionaremos 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 División de Servicios Digitales y de Información para para el Cuidado Digital de la Salud de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos. De acuerdo a las respuestas dadas en la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022, 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. **(Incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.19)**.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Puesta a Punto del Sistema de Información

Llevaremos 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.

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

Certificación del Sistema de Información

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

En caso de resultar adjudicado estableceremos contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 10 (diez) 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

Nos comprometemos 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 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

En caso de resultar adjudicados notificaremos 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".

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

c) Designación de sistema y empresa soporte

En caso de resultar adjudicados notificaremos 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 OOAD, 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 OOAD, 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

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

b) Para este servicio, no se solicitan pruebas.

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

Cumpliremos cabalmente sobre las siguientes normas:

- **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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.

Asimismo, manifiesto en esta transcripción la aceptación y cumplimiento de las disposiciones antes mencionadas, así como de las modificaciones que se derivaron de las juntas de aclaraciones.

ATENTAMENTE

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA
NÚMERO: LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGFRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA 2022

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa individualmente para las partidas: 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120.

Ofertando las Unidades (Detalle de atención por Unidad CEDIASA a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA
CEDIASA GUADALUPE
CEDIASA IZTAPALAPA
CEDIASA MOCEL
CEDIASA POLANCO
CEDIASA REVOLUCIÓN

Centro de Diagnóstico Angeles, S.A. de C.V. participa de forma conjunta con la empresa Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V. únicamente para las partidas: 119 y 121.

Ofertando las Unidades para atender a pacientes de las partidas 119 y 121(Detalle de atención por Unidad CEDIASA y Fresenius a derechohabientes de Hospitales IMSS en Anexos T0, incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1):

CEDIASA ACOXPA
CEDIASA IZTAPALAPA
CEDIASA MOCEL
CEDIASA POLANCO
CEDIASA REVOLUCIÓN

POR PARTE DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.:

UNIDAD EL REFUGIO

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

La vigencia de la prestación del Servicio será a partir del día 16 natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

B) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de las unidades de hemodiálisis subrogada ofertada. (Ver Anexo T0 para conocer el detalle de participación incluido en el numeral 4.2.1 de nuestra propuesta).

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 *UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS OFERTADAS CUMPLEN CON LOS SIGUIENTES PUNTOS*

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, Se aclara que el periodo de 6 meses se refiere a la duración de los cursos de capacitación y adiestramiento, lo anterior de acuerdo a las respuestas dadas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022. el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio. Cabe mencionar que en el caso de que el formato 4-30-2/03 no especifique el tiempo de permanencia se considerará como paciente crónico o definitivo, lo anterior de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.

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

Las unidades de hemodiálisis subrogadas ofertadas utilizarán dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio serán compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento (**incluidos en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1**).

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

En caso de resultar adjudicados entregaremos un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

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 subrogada,** a cargo del personal designado por los OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes.

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 OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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 COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, 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 COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, 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 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, 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:

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- 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 OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio.

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD 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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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

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.

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 adjudicado, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

las áreas técnicas la evaluación 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 de las partidas en las 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 ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD,y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1**)

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 ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO). (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.2**)

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

c) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.7**)

d) Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.8**)

e) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.8**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.9**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.2**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.2**)

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: (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.4**)

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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

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 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. **(incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.5)**

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

k) Certificado de especialización, (título o el equivalente de la institución en la que se realizó la especialidad, de acuerdo a las respuestas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022), y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.10**)

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 Se aclara que el periodo de 6 meses se refiere a la duración de los cursos de capacitación y adiestramiento, lo anterior de acuerdo a las respuestas dadas en la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022., para el caso de las enfermeras (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.11**)

Se aclara que el periodo de 6 meses se refiere a la duración de los cursos de capacitación y adiestramiento, lo anterior de acuerdo a las respuestas dadas de la junta de aclaraciones del 4 de enero del 2022.

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.21**)

n) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.12**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.13**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.6**)

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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 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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.22**)

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 OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.15**)

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. (incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.2)**

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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

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

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

Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

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

- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaria del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.
- Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación
- Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

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

Concepto	Niveles de Servicio
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. En el caso de que se realicen las pruebas en el extranjero, el laboratorio deberá estar acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, siempre que los resultados remitidos contengan en el encabezado el membrete del Laboratorio acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, lo anterior de acuerdo a la respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al dia 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.

Concepto	Niveles de Servicio
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. En el caso de que se realicen las pruebas en el extranjero, el laboratorio deberá estar acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, siempre que los resultados remitidos contengan en el encabezado el membrete del Laboratorio acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, lo anterior de acuerdo a la respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Al menos una vez al año. (al dia hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. En el caso de que se realicen las pruebas en el extranjero, el laboratorio deberá estar acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, siempre que los resultados remitidos contengan en el encabezado el membrete del Laboratorio acreditado por el organismo internacional del país en donde se realice, lo anterior de acuerdo a la respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Concepto	Niveles de Servicio
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 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo. De acuerdo a la respuestas de la junta de aclaraciones del 11 de enero del 2022.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
El 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.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
de análisis bacteriológico.				
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE)
El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
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				
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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

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

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio	Resultados de análisis	Cumplir con las	5% sobre el valor	El límite de la	Jefe de Servicio de	Jefe de Servicios

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	total de la factura mensual más IVA.	deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la	Cumplir con las especificaciones de la calidad	5% sobre el valor total de la factura	El límite de la deducción será de hasta el 10% del	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O	Jefe de Servicios Administrativos o Director

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
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.	NOM-003-SSA3-2010	del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	mensual más IVA	monto máximo del contrato	Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad	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	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

ANEXOS
DIRECCIÓN 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
mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	de dotación de catéteres.		contrato Médico	Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	

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

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

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

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

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

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

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

repuestas por el proveedor sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

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

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

K) FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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 OOAD (OOAD y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) en su carácter del Administrador

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 S.A., BBVA S.A., HSBC S.A. o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

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

Asimismo, El Instituto podrá aceptar a solicitud del licitante adjudicado que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuota obrero – patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social,

adicionalmente el licitante adjudicado acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.

El licitante adjudicado que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Así mismo, 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.

L) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados.

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

M) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.
No se solicita

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 motivará su desechamiento:

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T 0 (T-cero).

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), 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 COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, 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. **(incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1)**

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 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), 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 COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, 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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.2**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.3**)

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, 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 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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.4**)

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 referida en los mismos. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1**)

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.1**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.5**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.6**)

Ambulancia.

Copia simple de la factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.7**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.8**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.9**)

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. **(incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.10)**

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. **(incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.11)**

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

En su caso copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016). (incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.12)

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. **(incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.13)**

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 numerales, haber sido ensamblados de manera integral.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.14**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.15**)

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada 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 OOAD 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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.16**)

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.17**)

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

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 (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.18**)

Pruebas de Funcionalidad

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. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.19**)

Manual de procedimientos de Enfermería.

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. (**incluido en nuestra propuesta en el numeral 4.2.8**)

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexos.

T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por DOOAD /UMAE 2022
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
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 2021
TI 2	Acuerdo de Confidencialidad 2021
TI 3	Designación de Contrato responsable 2021
TI 4	Designación de Sistema y Empresa 2021

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Asimismo, manifiesto en esta transcripción la aceptación y cumplimiento de las disposiciones antes mencionadas, así como de las modificaciones que se derivaron de las juntas de aclaraciones.

ATENTAMENTE

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA
NÚMERO: LA-050GYR988-E33-2021
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGFRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA 2022

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Folio: 0001

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
PRESENTE:

ANEXO X
FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA
Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL N°.	LA-050GYR988-E33-2021	FECHA:	19/01/2022	No. de PREI IMSS: 104495
NOMBRE DEL LICITANTE:	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.			FABRICANTE: (X) DISTRIBUIDOR: ( )

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

Partida	Del	Delegación/UMAE	Tipo	Número	Localidad	Sesiones 1 a 12 meses Mínimas	Sesiones 1 a 12 meses Máximas	PMR	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO (%)	PRECIO UNITARIO APLICANDO EL DESCUENTO	IMPORTE MINIMO TOTAL DE LA PARTIDA	IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PARTIDA
111	Del Norte D.F.	Norte D.F.	HGZ	24	GUSTAVO A. MADERO	26,645	66,612	$1,418.40	2.00	$1,390.03	$37,037,349.35	$92,592,678.36
112	Del Norte D.F.	Norte D.F.	HGR	25	IZTAPALAPA	18,221	45,552	$1,418.40	13.28	$1,230.03	$22,412,376.63	$56,030,326.56
113	Del Norte D.F.	Norte D.F.	HGZ	27	CUAUHTÉMOC	16,412	41,028	$1,418.40	13.28	$1,230.03	$20,187,252.36	$50,465,670.84
114	Del Norte D.F.	Norte D.F.	HGZMF	29	GUSTAVO A. MADERO	13,978	34,944	$1,418.40	2.00	$1,390.03	$19,429,839.34	$48,573,208.32
115	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGR	1	BENITO JUÁREZ	28,767	71,916	$1,418.40	0.02	$1,418.11	$40,794,770.37	$101,984,798.76
116	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGZMF	8	ÁLVARO OBREGÓN	32,948	82,368	$1,418.40	0.02	$1,418.11	$46,723,888.28	$116,806,884.48
117	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGZ	2A	IZTACALCO	19,095	47,736	$1,418.40	2.00	$1,390.03	$26,542,622.85	$66,354,472.08
118	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGZ	30	IZTACALCO	12,356	30,888	$1,418.40	13.28	$1,230.03	$15,198,250.68	$37,993,166.64
120	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGZ	47	IZTAPALAPA	23,400	58,500	$1,418.40	2.00	$1,390.03	$32,526,702.00	$81,316,755.00
						191,822	479,544			SUBTOTAL	$260,853,051.86	$652,117,961.04
										IVA	$41,736,488.30	$104,338,873.77
										TOTAL	$302,589,540.16	$756,456,834.81

IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PROPUESTA CON LETRA SIN I.V.A: SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN 04/100 M.N.

NOTA:

* MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS QUE
* PROPONE MI REPRESENTADA YO QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO DENOMINADO "REQUERIMIENTO"
DE ESTA CONVOCATORIA.
* LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS.
* EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD O ALGUN OTRO MEDIO DE IMPUGNACIÓN, ESTA PROPUESTA ECONÓMICA ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LOS MISMOS
SE RESUELVAN Y 60 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

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIANGÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
PRESENTE:

ANEXO X
FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA
Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL N°.	LA-050GYR988-E33-2021	FECHA: 19/01/2022	No. de PREI IMSS:	104495
NOMBRE DEL LICITANTE:	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		FABRICANTE: (X)	
			DISTRIBUIDOR: ( )	

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

Partida	Del	Delegación/UMAE	Tipo	Número	Localidad	Sesiones 1 a 12 meses Mínimas	Sesiones 1 a 12 meses Máximas	PMR	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO (%)	PRECIO UNITARIO APLICANDO EL DESCUENTO	IMPORTE MINIMO TOTAL DE LA PARTIDA	IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PARTIDA
119	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGZ	1A	BENITO JUÁREZ	20,031	50,076	$1,418.40	0.02	$1,418.11	$28,406,161.41	$71,013,276.36
121	Del Sur D.F.	Sur D.F.	HGZ	32	TLALPAN	23,088	57,720	$1,418.40	0.02	$1,418.11	$32,741,323.68	$81,853,309.20
						43,119	107,796			SUBTOTAL	$61,147,485.09	$152,866,585.56
										IVA	$9,783,597.61	$24,458,653.69
										TOTAL	$70,931,082.70	$177,325,239.25

IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PROPUESTA CON LETRA SIN I.V.A: CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO 56/100 M.N.

NOTA:

* MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS QUE
* PROPONE MI REPRESENTADA YO 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.
* 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

LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIANGÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

En la Ciudad de México, siendo las **22:45 horas del 18 de febrero de 2022**, en la Sala 5, Sótano Ala Poniente, del edificio ubicado en Paseo de la Reforma número 476, colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final del presente documento, con objeto de llevar a cabo el acto de Fallo de la Convocatoria de la licitación indicada al rubro, de conformidad con el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), así como lo previsto en el numeral 3.10. "Acto de Fallo y Firma de Contrato" de la Convocatoria.

Una vez concluidos los recesos, el presente acto es presidido por el licenciado Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, como lo establece el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en correlación con el numeral 7.1.3.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, servidor público facultado para presidir el presente evento.

Quien preside el acto informa que está siendo videograbado, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 6 y 8 de la sección II del "Acuerdo por el que se expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015; y el "Acuerdo por el que se Modifica el Diverso que expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2017.

Se hace constar que en presencia de los asistentes se dio lectura al Fallo de la Licitación citada al rubro para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022, emitido por la Convocante, la cual forma parte integrante de la presente Acta.

Quien preside fue asistido por el representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

A continuación se hace constar que en presencia de los asistentes se dio lectura al Fallo de la Licitación citada al rubro para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022, emitido por la Convocante, la cual forma parte integrante de la presente Acta.

Asimismo, se encuentra presente el representante del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo nombre y firma aparece al final del acta.

ANEXOS
DIRECCIÓN DE CONTRATOS

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Del mismo modo, asiste al presente evento el Lic. Cuauhtémoc Brenes Ramos representante de la ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C., Testigo Social designado por la Secretaría de la Función Pública mediante oficio UACP/DPFCP/217/2021 para el presente procedimiento, cuya firma aparece al final del acta.

De conformidad con el artículo 26 de la Ley, a este acto no asistió alguna persona que haya manifestado su interés de estar presente en el mismo como observador.

CIERRE DEL ACTA

Una vez que se dio lectura al Fallo, se consultó a los asistentes si tenían algún comentario u observación, es así que el representante del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, haciendo uso de la palabra una vez que se dio lectura a la presente acta, señaló que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en correlación con el numeral 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 4.25, inciso e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por tratarse de una Licitación Pública Electrónica, para efectos de su notificación y en términos del último párrafo del artículo 37 bis de la Ley, esta acta se difundirá a través de CompraNet en la dirección electrónica: **https://compranet.hacienda.gob.mx**, al concluir este acto y sustituye la notificación personal; asimismo, se informa que a partir de esta fecha, se pone a disposición de los licitantes copia de esta acta en la División de Servicios Integrales ubicada en Calle Durango número 291, piso 4, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, por lo que se fijará un ejemplar de la presente acta en el mural de comunicación ubicado en el mismo domicilio por un término no menor de cinco días hábiles.

Después de dar lectura a la presente acta, se dio por terminado este acto, siendo las 23:45 horas del día de su inicio.

Este acto consta de **3** hojas por uno solo de sus lados y **13** fojas útiles del **Anexo I**; **259** fojas útiles correspondientes al **Anexo II**; **5** fojas útiles referentes al **Anexo III** y **4** fojas útiles correspondientes al **Anexo IV,** firmando los asistentes a este acto para los efectos legales, administrativos, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez al acto.

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Por el Instituto:

Nombre	Área	Firma
Lic. Moisés Octavio Limón Ortega	División de Servicios Integrales	
Dr. Eduardo Monsivais Huertero	**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**	

Por el Órgano Interno de Control:

Nombre	Firma
Lic. Sergio Emilio Segura Ortega	

Testigo Social

Nombre	Firma
ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C. **Lic. Cuauhtémoc Brenes Ramos**	

---------- **--Fin del Acta**----------

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021
OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

En el acto de presentación y apertura de proposiciones, se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaborar el Dictamen que fundamenta y motiva el fallo de la presente Licitación, conforme lo establecen los artículos 36, 36 Bis fracción I y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), 51 primer párrafo, así como 52 y 58 de su Reglamento (en adelante, el Reglamento), las proposiciones de los siguientes licitantes:

No.	Licitante	Partida
1	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	22, 24, 25, 26 y 27
	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	23
2	ASHER MEDICAL, S.A. DE C.V.	91
3	BTNT SERVICE, S.A. DE C.V.	92
4	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	46 y 49
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. Y CENARDIX, S.A. DE C.V.	47 y 48
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	51
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. Y CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.	52
5	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120
	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	119 y 121
6	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	29, 30 y 32
7	CENTRO MEDICO CULIACAN, SA. DE C.V.	90
8	CERTEZA LABORATORIO CLINICO Y SUMINISTROS MEDICOS LACE, S.A. DE C.V.	82, 83, 84 y 100
9	CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON MANTE, S.A. DE C.V.	97
10	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	104, 108 y 123
11	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E, S.A. DE C.V.	28 y 31
12	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	113 y 124
13	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO DE ESPECIALIDADES RENALES DE CHILPANCINGO, S.C.	22

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL, S.A. DE C.V.	3
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON , S.A. DE C.V.,	24 y 25
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL DE TEPIC, S.A. DE C.V.	62
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON COMERCIALIZADORA DE SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD, S.A. DE C.V.	6
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	14
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	35 y 43
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	18
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	55
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DE LA CUENCA, S.A. DE C.V.	75
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	1, 23, 38, 59, 60, 61 y 124
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	17
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	37, 39 y 63
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL AMBULATORIA, S.C.	56
14	GRUPO HOSPITALES SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	81, 93, 94, 95, 97, 98, 99
15	HEMODIALISIS GARCIA DE LEON, S.A. DE C.V.	55
16	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	85 y 86
17	LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.	101
18	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V.	14 y 81
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C.	21 y 40
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON MEDIGRÁFICOS, S.A. DE C.V. Y FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	76 y 77
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SOLUCIONES EN NEFROLOGÍA, S.A. DE C.V.	80

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR9B8-E33-2021
OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

19	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	87, 88 y 89
20	NORVIMED, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÒN CONJUNTA CON KIDNEY UNIDAD ESPECIALIZADA EN HEMODIALISIS, S.A. DE C.V.	24
21	OCCINEFGROUP, S.C.	36
22	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V	7 y 12
23	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	103
24	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	4, 5, 9, 15, 19, 20, 34, 36, 41, 43, 44, 45, 57, 67, 68, 69, 70, 71, 72
25	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	6, 55 y 56
26	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS, S.C.	35
	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	33 y 122
27	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	60
28	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	59
29	SERVICIOS AVANZADOS EN MEDICINA INTEGRAL, S.A. DE C.V.	52
30	SERVICIOS DE SALUD SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	16 y 80
31	SERVICIOS INTEGRADOS TECNOLOGICOS DE LA SALUD MORGER, S.A. DE C.V.	73
32	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	75, 78, 79, 102, 105, 106 y 124
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO CHIAPANECO DEL RIÑON, S. A. DE C. V.	10
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ	74
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	50, 53 y 54
33	SOLUCIONES TECNOLOGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	96 y 99
34	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	109 y 110
35	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	57 y 58
36	UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.	93

Se comunica que se verificó el **Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados** disponible en: https://directoriosancionados.funcionpublica.gob.mx/SanFicTec/jsp/Ficha_Tecnica/Sancionados.

ANEXOS
DIRECCION DE CONTRATOS
2022

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

N.htm con corte al 18 de febrero de 2022, así como el listado de las personas con las que el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra impedido de contratar conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley y 88 del Reglamento, con corte al 18 de febrero de 2022, descargado del Sistema CompraNet el 18 de febrero de 2022. De dicha verificación se constató que los licitantes participantes en el presente procedimiento no se encuentran en dichos listados; los directorios se imprimieron y serán integrados en el expediente de la presente contratación.

Criterio de Evaluación de Proposiciones.

Con apego en lo dispuesto por los artículos 36 y 37 de la Ley, 51 párrafo primero y segundo del Reglamento; la evaluación de las proposiciones se realizó utilizando el criterio binario, considerando exclusivamente los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, numerales 4.1 "Documentación Legal-Administrativa", 4.2 "Propuesta Técnica" y 4.3 "Propuesta Económica", apartado 5. "Criterios específicos conforme a los cuales se evaluarán las proposiciones", de la Convocatoria, así como al numeral 4 "Requisitos que los licitantes deben cumplir" de los Términos y Condiciones, por partida, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones, a efecto de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

En presencia de los asistentes se da lectura al Fallo contenido en la presente acta, al tenor de lo siguiente:

FALLO

I. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

A. FIRMA ELECTRÓNICA.

En primer término, se verificó si las proposiciones fueron debidamente firmadas electrónicamente, tal como se exigió en los numerales 3.5 "Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones", párrafos primero y segundo del numeral 4 "Requisitos que los licitantes deben cumplir" de la Convocatoria y de conformidad con los artículos 26 Bis, fracción II y 27 de la Ley, que disponen que en el caso de Licitaciones Públicas Electrónicas, en las cuales se permite exclusivamente la participación de los licitantes a través del Sistema CompraNet, se utilizarán medios de identificación electrónica, los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorguen a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, lo anterior vinculado con el primer párrafo del artículo 50 del Reglamento, el cual establece lo siguiente:

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021
OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

"[...] En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública. [...]"

Al respecto, la Secretaría de la Función Pública, mediante el *Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet*, publicado en el DOF el 28 de junio de 2011, dispuso en sus numerales 14 y 16 lo siguiente:

"14. [...] El medio de identificación electrónica para que los potenciales licitantes nacionales, ya sean personas físicas o morales, hagan uso de CompraNet, será el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.

Cuando se trate de potenciales licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompraNet se generará por el propio sistema [...]

16. Para la prestación y firma de proposiciones o, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, los licitantes nacionales deberán utilizar la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.

En el caso de los licitantes extranjeros, para la presentación y firma de sus proposiciones y, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, deberán utilizar los medios de identificación electrónica que otorgue o reconozca la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con las disposiciones emitidas al efecto. [...]"

En caso de propuestas conjuntas, la proposición debió ser firmada electrónicamente por aquel consorciado designado en el convenio como representante común.

Al efectuar el acto de presentación y apertura de proposiciones, se descargaron de cada licitante, entre otras constancias, la relativa a la *"Información General del Archivo"*; *"Parámetros Técnicos – PROPUESTA TÉCNICA" y "Parámetros Económicos – PROPUESTA ECONÓMICA"*, en razón de que los requerimientos técnicos y económicos firmados digitalmente, se identifican en el Sistema CompraNet con la denominación *TechnicalEnvelopeSummary.pdf.p7m* y *PriceEnvelopeSummary.pdf.p7m*, respectivamente, y son "la prueba" de que las propuestas son autenticadas por los licitantes como enviadas por ellos mismos a través de los medios electrónicos y, por tanto, ponen de manifiesto que las propuestas fueron firmadas digitalmente y que se cumplió con la exigencia prevista en la Convocatoria.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

En el caso del licitante MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. para las partidas 14 y 81; MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C. para las partidas 21 y 40, MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON MEDIGRÁFICOS, S.A. DE C.V. Y FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. partidas 76 y 77 y MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SOLUCIONES EN NEFROLOGÍA, S.A. DE C.V. partida 80, esto no es así, en razón de lo siguiente:

En el apartado 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR, de la convocatoria, se solicitó:

> *Con fundamento en los artículos 26 Bis fracción II y 34 de la LAASSP, el licitante deberá remitir a través del Sistema CompraNet, la documentación legal, su proposición técnica y económica firmada con la firma electrónica avanzada que emite el SAT.*

Tratándose de este licitante, el sistema electrónico CompraNet, arrojó como resultado de su firma electrónica "Archivo con Firma Digital No Válido" tal y como se corrobora con las pantallas del Sistema CompraNet, que se adjuntan en el **Anexo I**.

.

Por lo que, no es posible atribuir a los documentos recibidos por el Sistema CompraNet, los mismos efectos legales que si hubieran sido firmados mediante el certificado digital que corresponde al licitante, lo que impide reconocer la identidad de la empresa moral antes citada, de ahí que no puede considerarse jurídicamente que las propuestas técnicas y económicas presentadas por el licitante se encuentren firmadas electrónicamente por la misma, además de que el licitante haya otorgado legítimamente su consentimiento para obligarse en los términos de las propuestas recibidas a través de CompraNet.

Asimismo, es importante recalcar que en los respectivos convenios de participación conjunta que presentan los consorciados para el presente procedimiento de contratación determinaron designar como represente en común a la persona moral Médica Santa Carmen, SAPI de C.V., por lo que las propuestas de todas las partidas corren la misma suerte.

Derivado de lo anterior y con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el apartado 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO.", numeral 6.26 que señala: *"Se desecharán las proposiciones que no estén firmadas electrónicamente con la firma electrónica válida que emite el SAT, del licitante participante."*, por tales circunstancias **se desechan** las propuestas del licitante respecto de las partidas en las que participa de forma individual, así como de aquellas cuya participación es conjunta, en virtud de que tal situación afecta la solvencia de las propuestas y no cumple con lo requerido en la convocatoria y a lo exigido por los artículos 26 Bis, fracción II y 27 de la Ley; 50 del Reglamento; así como los numerales 14 y 16 del Acuerdo por el que se establecen las

disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet .

En cuanto a los demás licitantes, se desprende que los reportes arrojados por el Sistema CompraNet indican que tanto las propuestas técnicas como las económicas que presentaron **fueron firmadas en forma electrónica** con un Certificado Digital " Válido".

El análisis a que se refiere este numeral, se realizó por el área contratante, la División de Servicios Integrales, de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, a través del Lic. Moises O. Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales.

B. EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPOSICIÓN (LEGAL-ADMINISTRATIVA).

Como resultado de la evaluación Legal-Administrativa, la convocante encontró elementos para desechar las propuestas presentadas por los licitantes que enseguida se mencionan, tal como aprecia en el **ANEXO I** y que se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare.

1. **Logística Marvil, S.A. de C.V.**, partida 101:

En el apartado 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR, numeral 4.1.5. Declaración de Integridad, de la convocatoria se solicitó:

> *"Declaración de integridad, en la que el licitante manifieste, Bajo Protesta de Decir Verdad, que la empresa que representa se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, asimismo que dicha empresa por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la LAASSP y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica. Que la empresa así como el(los) producto(s) y servicios que oferta no se encuentran sancionados por la SSA y COFEPRIS. Que en caso de resultar adjudicado se obliga a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al Anexo IX de la Convocatoria."*

El licitante Logística Marvil, S.A. de C.V., presenta escrito en formato libre, en el cual declara que "*...se abstendrán de realizar conductas contrarias a las disposiciones jurídicas aplicables, en cumplimiento a lo señalado en el Acuerdo por el que se expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas y Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos*

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Autorizaciones y Concesiones publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015, modificado mediante los similares de fecha 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017..." sin manifestarse por lo menos respecto de los demás supuestos a que hace referencia el artículo 39, fracción VI, inciso f) del Reglamento de la Ley y el numeral 4.1.5 de la convocatoria.

Dicho incumplimiento afecta la solvencia de la propuesta y en consecuencia es causa de desechamiento, con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el apartado 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO", que en el siguiente numeral señala:

"Será causal de desechamiento:
"...

6.2 Cuando no presente escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad" que la empresa que representa se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, asimismo que dicha empresa por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la LAASSP y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica. Que la empresa y el(los) producto(s) y servicios no se encuentran sancionados por la SSA y COFEPRIS. Que en caso de resultar adjudicado se obliga a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al Anexo IX de la Convocatoria..."

Por lo que derivado de lo anterior, se **desecha** la propuesta del licitante respecto de la partida 101, en virtud de que afecta la solvencia de la misma.

2. **Norvimed, S.A. de C.V. en participación conjunta con Kidney Unidad Especializada en Hemodiálisis, S.A. de C.V.**, partida 24:

En el apartado 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR, numeral 4.1. "Documentación legal-administrativa" la convocante determinó lo siguiente:

"...La falta de algún documento establecidos del punto 4.1.1 al 4.1.7 afecta la solvencia de la proposición legal-administrativa y motivara su desechamiento..."

Al revisar la bóveda de CompraNet y al abrir todos y cada uno de los sobres que dicen contener la proposición del licitante Norvimed, S.A. de C.V. en participación conjunta con Kidney Unidad Especializada en Hemodiálisis, S.A. de C.V., no se encontró la documentación consistente en 4.1.1. "Identificación oficial vigente"; 4.1.2 "Acreditamiento de Personalidad Jurídica y datos de notificación";

4.1.3 "Manifestación de Nacionalidad Mexicana"; 4.1.4 "Escrito de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP"; 4.1.5 "Declaración de Integridad"; 4.1.6 "Convenio de participación conjunta" y 4.1.7 "Estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES)."

En su defecto el licitante presentó la siguiente documentación:

Numeral	rar	Carpeta	Archivo
4.1.1_	001-HEMODIÀLISIS_NORVIMED_2		archivetempActa Constitutiva
			ACTA CONST
			Anexo T 0
			aviso de funcionamiento quimico marcos
			baños publicos
			camaras de vig lab
			capacitacion extintores lab
			cedula quimico cristian
			CEDULA QUIMICO NORVIMED
			CHEC LISTT ENTREGA KIDNEY
			constancia de kidney
			CONSTANCIAS EXTINTORES
			CROQUIS DEL ESTABLECIMIENTO ROYAL NORVIMED
			CROQUIS NORVIMED
			DICTAMEN TÉCNICO ESTRUCTURAL
			DOCUMENTOS TEC RADIOLOGO
			IMAGENES Y LISTA DE LABORATORIO
			instalaciones
			MANUAL TOMOGRAFO 4
			manuales de los equipos de laboratorio
			PLAN DE INSTALACION NORVIMED LABORATORIO
			PLANO DE INSTALACIONES NORVIMED PLANTA BAJA
			QUIMICA MAYBELINNE
			SALA DE ESPERA LABORATORIO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

			TEC. RADIOLOGO BETO
			titulo quimico
4.1.2_	002-HEMODIÀLISIS_NORVIMED	ANEXOS T2	Anexo T 0
			Anexo T 2 INSUMOS
			ANEXO T2 ACCESOS VASCULARES
			ANEXO T2 MAQUINA
			ANEXO T2 SILLON
		CC	Certificado ISO 13485 Covidien
			CBP 2020 A 2022
			ISO 9001
			ISO 13485
			Certificado CE Fresenius Alemania
			ISO 13485 Champion
			ISO 13485 Combi Set Erika de Reynosa
			ISO 13485 FMC AG _ Co KGaA Maquina Dializadores
			ISO 13485-2016 Dializ. Helix Cord. FMC
			ISO Alemania Rev 01 Maquinas
			ISO Puriesteril 340 Argentina
			Traducción simple ISO PURISTERIL
			CFG_Cert No. 5484-2-2020 INJERTO
			Traducción simple FDA
		CLV	Certificado FDA Catéteres Covidien
			Traducción simple FDA COVIDIEN
			C. FDA Sillón Champion
			CLV Aguja Alemania
			CLV Dializadores Optiflux Cordiax Paed
			CLV Lineas Adulto Ped. CombiSet Erika R
			CLV Máquinas 4008S V10
			CLV Naturalyte 08-4400-1
			CLV Optiflux (no e)
			CLV Puriesteril 340 Argentina

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

		DOCUMENTACIÓN DEL INGENIERO BIOMÉDICO	CÉDULA ALEJANDRO FLORES GARCÍA
			contrato de servicios biomedicos
			contrato de servicios biomedicos
			Diplomas webinar p1-24
			Pasaporte
			TITULO AFG
		DOCUMENTACIÓN ENFERMEROS	ENFERMERIA
		FOLLETOS	Folleto Catéter Mahurkar
			Folleto Catéter Permcath
			Kit CC-CD_
			Kit FC-FD_
			Agujas Fístula
			Dializador F6 HPS
			Dializador FX Class Paed
			Dializadores Fx Cordiax
			Dializadores Optiflux
			Folleto Combi Set-
			Folleto Sillón Champion
			HF80 S Dializadores de Alto Flujo
			Maquina 4008 V 10
			NaturaLyte® Serie 4000 F00226 F00260
			Puristeril® 340 F00002767
			CATALOGO MAQUET TRADUCCION(1)
		MANUALES	Manual de Instrucciones de Uso Maquina de Hemodiálisis 4008S V10 12.0(1)
			Manual Planta Tratamiento de Agua 2021
		REGISTROS SANITARIOS	R. S. Coviden Juego Cateter Mahurkar 0422C2011 SSA
			R. S. Covidien Juego Cateter Permcath 0423C2011 SSA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

			Carta prorroga Biomexico 221221
			Expediente ingreso de prorroga kit CC-CD
			Expediente ingreso de prorroga kit FC-FD
			REGISTRO KIT CC-CD
			REGISTRO KIT FC-FD
			Tramite prorroga registro sanitario KIT CC-CD
			Tramite prorroga registro sanitario KIT FC-FD
			R. S. Agujas Fístula 0493C99SSA
			R. S. Maq. hemodiálisis 4008S V10
			R. S. Puriesteril 340 0263C2003 SSA
			R.S Dializador F6 HPS F8 HPS
			R.S FX Paed 2524C2002SSA
			R.S Naturalyte 0002R92SSA
			R.S NaturaLyte 0827C2008 SSA
			R.S Optiflux F160NR F180NR F200NR
			R.S. Combiset adu. ped 0224E2011SSA
			R.S. Dializador Helixone Fx Cord 40-120
			R.S. Dializador HF80S
			RS Injerto Advanta VXT Injerto Vascular 2022
			Acuerdo D.O.F. 22.dic.14 (Osmosis)
4.1.3_			003-instalaciones_
4.1.4_			004-QUIMICA_MAYBELINNE
4.1.5_			005-SALA_DE_ESPERA_LABORATORIO_
4.1.6_			006-TEC_RADIOLOGO_BETO_
4.1.7_			007-titulo_quimico

Dichos incumplimientos afectan la solvencia de la propuesta y en consecuencia es causa de desechamiento, con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el apartado 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO", que en los siguientes numerales señala:

"...6.4 La falta de presentación de los escritos o manifestaciones "Bajo Protesta de Decir Verdad", que se soliciten como requisito de participación en la Convocatoria y que estos

sean obligatorios, será motivo de desechamiento por incumplir las disposiciones jurídicas que los establecen, conforme al artículo 39 penúltimo párrafo del RLAASSP...

"...6.7 Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 2.2, 2.3, 4.1 (los establecidos en los numerales del 4.1.1 al 4.1.7), 4.2, 4.3, Anexo I PMR, Anexo Formato de Propuesta Técnica, Anexo X Propuesta Económica, Anexos T 1, T2, T3, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP..."

Por lo que derivado de lo anterior, se **desecha** la propuesta del licitante respecto de la partida 24, en virtud de que afecta la solvencia de la misma.

3. **Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Reyna María Jiménez José**, partida 74:

En el apartado 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR, numeral 4.1.6. Convenio de participación conjunta, de la convocatoria se solicitó:

*"...Conforme a lo dispuesto en el artículo **34** de la LAASSP, serán aceptadas proposiciones conjuntas, siempre y cuando éstas cumplan con lo establecido en el artículo **44** del RLAASSP.*

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

[...]

3. *Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo IV "MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"** de la presente Convocatoria o en cualquier instrumento siempre que cumpla con los requisitos de los artículos 34 de la LAASSP y 44 de su Reglamento.*
[...]

ANEXOS 2022 DIVISIÓN DE CONTRATOS
Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

e) *Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, en forma solidaria o mancomunada, según convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.*

[...]

En caso de que se participe en proposición conjunta, y no se presente el convenio de participación o éste no cumpla con las disposiciones legales y reglamentarias, afecta la solvencia de la propuesta y motivará su desechamiento..."

Por lo que corresponde al licitante Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. en participación conjunta con Reyna María Jiménez José, éste presenta el convenio de participación conjunta constante en los folios 463 al 467, en el cual en el proemio se estipula lo siguiente "*...CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS MÉDICOS 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 A" Y POR OTRA PERSONA FÍSICA REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B"...*".

Sin embargo, en el folio 467 en la parte de las firmas del convenio, éste se encuentra suscrito por Alberto González Fernández, representante legal de Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. y **Roxana Candelaria Coutiño Pinto, apoderada legal de Centro Chiapaneco del Riñón, S.A. de C.V.**, quien no es integrante del consorcio.

Por lo anterior, al no existir congruencia entre las declaraciones contenidas en el convenio y las personas que lo formalizan, no es posible contar con los elementos de certeza y seguridad jurídica para hacer exigibles las obligaciones que pudieran derivar de un contrato entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el licitante, en caso de resultar adjudicado.

Dicho incumplimiento afecta la solvencia de la propuesta y en consecuencia es causa de desechamiento, con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el apartado 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO", que en el siguiente numeral señala:

"*...6.5 Cuando la información proporcionada en cumplimiento del numeral 4.1, discrepe o no corresponda, resulte incompleta o incongruente a la proporcionada en el Anexo V (Acreditamiento de personalidad jurídica y datos de notificación)...*"

Por lo que derivado de lo anterior, se desecha la propuesta del licitante por lo que corresponde a la partida 74, en virtud de que afecta la solvencia de la misma.

4. **Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V.**, partida 93:

En el apartado 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR, numeral 4.1.2. Acreditamiento de Personalidad Jurídica y datos de notificación, de la convocatoria se solicitó:

> *"...Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad, en el que manifieste que cuenta con facultades suficientes para comprometerse y suscribir las proposiciones por sí o por su representada, sin que sea necesario presentar su acta constitutiva.*
> *Anexo V..."*

Con relación al licitante Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V., presenta el escrito de acreditamiento de personalidad jurídica en el cual omite señalar la descripción del objeto social de la empresa identificando los datos de las escrituras públicas y de haberlas sus reformas al acta constitutiva y fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente; asimismo, en el proemio del escrito hace referencia a que participa en un procedimiento diverso, ya que señala la Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados No. AA-050GYR018-E677-2021, mismo que no se vincula al del presente procedimiento de contratación.

Si bien los licitantes pueden o no presentar su documentación legal administrativa de acuerdo a los formatos contenidos en la convocatoria, deben cumplir con las manifestaciones bajo protesta de decir verdad que establece el artículo 48, fracción V, inciso a) que a la letra dice:

> *"... Artículo 48.- Durante el desarrollo del acto de presentación y apertura de proposiciones se observará lo siguiente:*
> *...*
> *V. Con el objeto de acreditar su personalidad, los licitantes o sus representantes podrán exhibir un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:*
>
> *a) Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las*

escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y..."

Bajo esa tesitura, el licitante Unidad Renal Victoria, S.A. de C.V. no cumple con las manifestaciones mínimas a que hace mención ese artículo.

Dicho incumplimiento afecta la solvencia de la propuesta y en consecuencia es causa de desechamiento, con fundamento en lo establecido en la Convocatoria en el apartado 6. "CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO", que en el siguiente numeral señala:

"...6.7 Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 2.2, 2.3, 4.1 (los establecidos en los numerales del 4.1.1 al 4.1.7), 4.2, 4.3, Anexo I PMR, Anexo Formato de Propuesta Técnica, Anexo X Propuesta Económica, Anexos T 1, T2, T3, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP..."

Por lo que derivado de lo anterior, se **desecha** la propuesta del licitante, respecto de la partida 93, en virtud de que afecta la solvencia de la misma.

La revisión de la documentación distinta a la proposición (legal-administrativa), se realizó por el área contratante, la División de Servicios Integrales, de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, por medio del Lic. Moisés O. Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales y la Lic. María Fernanda Suárez Soto, Supervisora de Proyectos E2. de conformidad con el numeral 4.39 primer párrafo de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.15 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, el Manual).

En el caso de proposiciones conjuntas, el área contratante revisó los términos legales del convenio correspondiente, y el área técnica y requirente, la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada integrante, de conformidad con el citado numeral 4.2.2.1.15 del Manual.

C. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS.

La evaluación de las propuestas técnicas fue elaborada por el Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos; y autorizada por el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Médicos de Apoyo, como Área Técnica, misma que fue remitida mediante oficio número 095384612B10/CTSMI/**00311**, suscrito por el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, recibido el 15 de febrero de 2022 en la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios; con fundamento en el artículo 2, fracciones II y III del Reglamento; los numerales 4.25, inciso f) y 4.39 primer párrafo de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual.

En primer término, se procedió a la evaluación de los requisitos establecidos en el numeral 4.2 "Propuesta Técnica" de la Convocatoria, así como el numeral 4. "Requisitos que los licitantes deben cumplir" de los Términos y Condiciones, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones, la cual se contiene en el **Anexo II,** y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertase.

Del análisis efectuado a las propuestas técnicas de los licitantes, se desprende lo siguiente:

No.	LICITANTE	PARTIDAS	EVALUACIÓN TÉCNICA
1	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	25 y 27	**No solvente**
		22, 24 y 26	**Solvente**
	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	23	**No solvente**
2	ASHER MEDICAL, S.A. DE C.V.	91	**Solvente**
3	BTNT SERVICE, S.A. DE C.V.	92	**No solvente**
4	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	46 y 49	**Solvente**
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. Y CENARDIX, S.A. DE C.V.	47 y 48	**Solvente**
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	51	**Solvente**
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE	52	**Solvente**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS	EVALUACIÓN TÉCNICA
	EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. Y CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.		
5	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120	**Solvente**
	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	119 y 121	**Solvente**
6	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	30	**Solvente**
	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	29 y 32	**No solvente**
7	CENTRO MEDICO CULIACAN, SA. DE C.V.	90	**Solvente**
8	CERTEZA LABORATORIO CLINICO Y SUMINISTROS MEDICOS LACE, S.A. DE C.V.	82, 83, 84 y 100	**No solvente**
9	CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON MANTE, S.A. DE C.V.	97	**No solvente**
10	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	104, 108 y 123	**Solvente**
11	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E, S.A. DE C.V.	28 y 31	**Solvente**
12	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	113 y 124	**Solvente**
13	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO DE ESPECIALIDADES RENALES DE CHILPANCINGO, S.C.	22	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL, S.A. DE C.V.	3	**Solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON , S.A. DE C.V.,	24	**No solvente**
		25	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL DE TEPIC, S.A. DE C.V.	62	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON COMERCIALIZADORA DE SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD, S.A. DE C.V.	6	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	14	**Solvente**

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS	EVALUACIÓN TÉCNICA
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	35 y 43	**Solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	18	**Solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	55	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DE LA CUENCA, S.A. DE C.V.	75	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	1, 38, 61 y 124	**Solvente**
		23, 59 y 60	**No solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	17	**Solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	37, 39 y 63	**Solvente**
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL AMBULATORIA, S.C.	56	**No solvente**
14	GRUPO HOSPITALES SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	81, 93, 94, 95, 97, 98 y 99	**No solvente**
15	HEMODIALISIS GARCIA DE LEON, S.A. DE C.V.	55	**Solvente**
16	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	85 y 86	**Solvente**
17	LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.	101	**Solvente**
18	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	87, 88 y 89	**Solvente**
19	NORVIMED, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON KIDNEY UNIDAD ESPECIALIZADA EN HEMODIALISIS, S.A. DE C.V.	24	**No solvente**
20	OCCINEFGROUP, S.C.	36	**No solvente**
21	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V	7 y 12	**Solvente**
22	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	103	**Solvente**
23	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS	4, 5, 9, 15, 19, 20, 34, 36, 41,	**Solvente**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Moisés O. Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales de conformidad con el numeral 4.39 primer párrafo de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.17 del Manual.

Dicha evaluación se contiene en el **Anexo 3**, y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertase, y de la cual se desprende lo siguiente:

En el apartado 4. "REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR", numeral 4.3. "Propuesta económica", de la convocatoria se solicitó:

> *"...El licitante ...*
>
> *El licitante deberá presentar su propuesta económica debidamente requisitada con la información solicitada en el Anexo X, considerando el Precio Máximo de Referencia establecido en el Anexo I PMR de la presente Convocatoria; en caso de no usar el Anexo X, el documento que se remita, deberá contener los mismos datos solicitados en el referido anexo, la cual deberá estar suscrita con la firma electrónica avanzada por la persona facultada para ello..."*

Empero, en el caso de la propuesta económica presentada por el licitante **Hemodiálisis García de Leon, S.A. DE C.V.**, en la partida 55 "HGR 1 CHARO", el licitante ofertó un mínimo de 936 sesiones y un máximo de 11,232 sesiones, mientras que en el Anexo T1 "Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 2022" la convocante requirió un mínimo de 32,012 sesiones y un máximo de 80,028, lo que afecta la solvencia de la propuesta para esa partida y por tanto es causa de desechamiento, en términos de lo establecido en el apartado 6. CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO, que señala:

"...6.19 Cuando no cotice el 100% de los bienes y/o servicios de la partida en su cantidad máxima, de acuerdo con el documento adjunto a la Convocatoria denominado Anexo T 1 "Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 2022..."

Derivado de lo anterior, se **desecha** la propuesta del licitante para la partida 55.

La División de Servicios Integrales, llevó a cabo la revisión de las operaciones aritméticas que integran las propuestas económicas, considerando el porcentaje de descuento ofertado por los licitantes en cada una de las partidas, como fue solicitado en la convocatoria.

De esa revisión, se advirtieron errores de cálculo en las operaciones aritméticas de las propuestas económicas de los siguientes licitantes:

No.	Licitante	Partida

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS	EVALUACIÓN TÉCNICA
	ANGELES, S.A. DE C.V.		
32	SOLUCIONES TECNOLOGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	96 y 99	**Solvente**
33	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	109 y 110	**Solvente**
34	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	57	**No solvente**
		58	**Solvente**
35	UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.	93	**No solvente**

Los incumplimientos a los requisitos de participación solicitados en la convocatoria y su resultado, se contienen en el Dictamen Técnico como **Anexo II**, el cual se adjunta a la presente acta y se tiene por reproducido como si a la letra se insertare; mismos que afectan la solvencia de las propuestas y que en consecuencia es causa de desechamiento, en términos de lo establecido en el apartado 6 CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO de la Convocatoria, por lo que se **DESECHAN** las propuestas de los licitantes que NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE, por no resultar solventes, respecto de las partidas que se indican.

No obstante la propuesta presentada por el licitante Logística Marvil, S.A. de C.V. para la partida 101 es solvente técnicamente, se concluye que en la evaluación de la documentación legal y administrativa su proposición no resulta solvente, toda vez que su manifestación de declaración de integridad, no tiene todos los datos establecidos en el artículo 39, fracción VI, inciso f) del Reglamento de la Ley; motivo por el cual su propuesta es **desechada**.

D. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

Se procedió a realizar la evaluación de las PROPUESTAS ECONÓMICAS por partida, de aquellas propuestas que resultaron solventes legal, administrativa y técnicamente, advirtiendo que todos los licitantes presentaron sus propuestas económicas firmadas electrónicamente, tal como se desprende de los Reportes que se obtuvieron del Sistema CompraNet, de conformidad con lo establecido en el apartado 5, numeral 5.4 Criterios de evaluación de la propuesta económica, de la Convocatoria

Para que una proposición sea aceptada, debió cumplir en su totalidad con los aspectos económicos solicitados en el Anexo X "Propuesta Económica", considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones y el "Anexo I PMR" de la convocatoria a la licitación.

El área contratante, la División de Servicios Integrales, de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, a través del Lic.

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Moisés O. Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales de conformidad con el numeral 4.39 primer párrafo de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.17 del Manual.

Dicha evaluación se contiene en el **Anexo 3**, y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertase, y de la cual se desprende lo siguiente:

En el apartado 4. "REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR", numeral 4.3. "Propuesta económica", de la convocatoria se solicitó:

> *"...El licitante ...*
>
> *El licitante deberá presentar su propuesta económica debidamente requisitada con la información solicitada en el Anexo X, considerando el Precio Máximo de Referencia establecido en el Anexo I PMR de la presente Convocatoria; en caso de no usar el Anexo X, el documento que se remita, deberá contener los mismos datos solicitados en el referido anexo, la cual deberá estar suscrita con la firma electrónica avanzada por la persona facultada para ello..."*

Empero, en el caso de la propuesta económica presentada por el licitante **Hemodiálisis García de Leon, S.A. DE C.V.**, en la partida 55 "HGR 1 CHARO", el licitante ofertó un mínimo de 936 sesiones y un máximo de 11,232 sesiones, mientras que en el Anexo T1 "Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 2022" la convocante requirió un mínimo de 32,012 sesiones y un máximo de 80,028, lo que afecta la solvencia de la propuesta para esa partida y por tanto es causa de desechamiento, en términos de lo establecido en el apartado 6. CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO, que señala:

"...6.19 Cuando no cotice el 100% de los bienes y/o servicios de la partida en su cantidad máxima, de acuerdo con el documento adjunto a la Convocatoria denominado Anexo T 1 "Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 2022..."

Derivado de lo anterior, se **desecha** la propuesta del licitante para la partida 55.

La División de Servicios Integrales, llevó a cabo la revisión de las operaciones aritméticas que integran las propuestas económicas, considerando el porcentaje de descuento ofertado por los licitantes en cada una de las partidas, como fue solicitado en la convocatoria.

De esa revisión, se advirtieron errores de cálculo en las operaciones aritméticas de las propuestas económicas de los siguientes licitantes:

No.	Licitante	Partida

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

1	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	46 y 49
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. Y CENARDIX, S.A. DE C.V.	47 y 48
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	51
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. Y CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.	52
2	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	30
3	CENTRO MEDICO CULIACAN, SA. DE C.V.	90
4	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	104, 108 y 123
5	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E, S.A. DE C.V.	28 y 31
6	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	113 y 124
7	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	1, 23, 38, 59, 60, 61 y 124
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	17
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	37, 39 y 63
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO DE ESPECIALIDADES RENALES DE CHILPANCINGO, S.C.	22
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL, S.A. DE C.V.	3
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON , S.A. DE C.V.,	24
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	14
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	35 y 43
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN	18

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

	NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	55
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL AMBULATORIA, S.C.	56
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL DE TEPIC, S.A. DE C.V.	62
8	GRUPO HOSPITALES SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	81, 93, 94, 95, 97, 98 y 99
9	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	85 y 86
10	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	87, 88 y 89
11	OCCINEFGROUP, S.C.	36
12	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V	7 y 12
13	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	103
14	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	4, 5, 9, 15, 19, 20, 34, 36, 41, 43, 44, 45, 57, 67, 68, 69, 70, 71 y 72
15	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	6, 55 y 56
16	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS, S.C.	35
	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	33 y 122
17	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	60
18	SERVICIOS DE SALUD SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	16 y 80
19	SERVICIOS INTEGRADOS TECNOLOGICOS DE LA SALUD MORGER, S.A. DE C.V.	73
20	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	75, 78, 79, 102, 105, 106 y 124
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO CHIAPANECO DEL RIÑON, S. A. DE C. V.	10
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	50, 53 y 54

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

21	SOLUCIONES TECNOLOGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	96 y 99
22	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	109 y 110
23	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	57 y 58

Por lo que se procedió a llevar a cabo la corrección, sin modificar el porcentaje de descuento ofertado por los licitantes en cada una de las partidas, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento, como se indican en el **ANEXO 4**, mismo que se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertase.

II. RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES SE DESECHARON.

Para cumplir con lo previsto en la fracción I del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas propuestas se desecharon, con la expresión sintética del motivo.

No.	LICITANTE	PARTIDAS	MOTIVO (S) DE DESECHAMIENTO
1	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V.	14 y 81	Firma electrónica
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C.	21 y 40	
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON MEDIGRÁFICOS, S.A. DE C.V. Y FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	76 y 77	
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SOLUCIONES EN NEFROLOGÍA, S.A. DE C.V.	80	
2	LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.	101	Incumplimiento a la documentación distinta a la proposición (legal administrativa)
3	NORVIMED, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON KIDNEY UNIDAD ESPECIALIZADA EN HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	24	Incumplimiento a la documentación distinta a la proposición (legal administrativa)
4	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ	74	Incumplimiento a la documentación distinta a la proposición (legal administrativa)

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS	MOTIVO (S) DE DESECHAMIENTO
5	UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.	93	Incumplimiento a la documentación distinta a la proposición (legal administrativa)
6	HEMODIÁLISIS GARCÍA DE LEON, S.A. DE C.V.	55	Incumplimiento económico
7	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	25 y 27	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	23	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
8	BTNT SERVICE, S.A. DE C.V.	92	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
9	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	29 y 32	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
10	CERTEZA LABORATORIO CLINICO Y SUMINISTROS MEDICOS LACE, S.A. DE C.V.	82, 83, 84 y 100	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
11	CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON MANTE, S.A. DE C.V.	97	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
12	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO DE ESPECIALIDADES RENALES DE CHILPANCINGO, S.C.	22	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON	24 y 25	incumplimiento técnico de conformidad con la

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS	MOTIVO (S) DE DESECHAMIENTO
	CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON , S.A. DE C.V.,		evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL DE TEPIC, S.A. DE C.V.	62	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON COMERCIALIZADORA DE SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD, S.A. DE C.V.	6	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	55	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DE LA CUENCA, S.A. DE C.V.	75	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	23, 59 y 60	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL AMBULATORIA, S.C.	56	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
13	GRUPO HOSPITALES SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	81, 93, 94, 95, 97, 98 y 99	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
14	OCCINEFGROUP, S.C.	36	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS	MOTIVO (S) DE DESECHAMIENTO
15	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	57	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
16	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	6	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
17	SERVICIOS AVANZADOS EN MEDICINA INTEGRAL, S.A. DE C.V.	52	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
18	SERVICIOS DE SALUD SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	16 y 80	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
19	SERVICIOS INTEGRADOS TECNOLOGICOS DE LA SALUD MORGER, S.A. DE C.V.	73	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
20	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	78, 105, 106	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO CHIAPANECO DEL RIÑON, S. A. DE C. V.	10	
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ	74	
21	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	57	incumplimiento técnico de conformidad con la evaluación realizada por el área técnica descrita en el formato FO-CON 11

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

III. RELACIÓN DEL LICITANTE CUYA PROPOSICIÓN RESULTÓ SOLVENTE

Para cumplir con lo previsto en la fracción II del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes.

Cons	Licitante	Partidas
1	ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.	22, 24 y 26
2	ASHER MEDICAL, S.A. DE C.V.	91
3	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.	46, 49
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y CENARDIX, S.A DE C.V.	47, 48
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	51
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	52
4	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 y 120
	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	119, 121
5	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	30
6	CENTRO MEDICO CULIACAN, S.A. DE C.V.	90
7	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	104, 108, 123
8	DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	28, 31
9	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	113, 124
10	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	1, 38, 61 y 124
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	17

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	37, 39, 63
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	14
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	18
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL S.A. DE C.V.	3
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA DYTSA S.A. DE C.V.	35 y 43
11	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	85, 86
12	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	87, 88, 89
13	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.	7, 12
	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	103
14	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	4, 5, 9, 15, 19, 20, 34, 36, 41, 43, 44, 45, 67, 68, 69, 70, 71, 72
15	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	55 y 56
16	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V., GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V. Y INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS, S.C.	35
	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	33, 122
17	PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	60
18	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	59
19	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	75, 79, 102 y 124
	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	50, 53, 54
20	SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	96, 99
21	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	109, 110
22	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	58

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021
OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

IV. FALLO.

Para cumplir con lo previsto en la fracción IV del artículo 37 de la Ley, con sustento en las evaluaciones que anteceden y que son la motivación y el fundamento que da soporte de esta decisión, quien preside emite el Fallo de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura de Tratados No. LA-050GYR988-E33-2021, en los siguientes términos:

Se **DESECHAN** las proposiciones de los siguientes licitantes:

No.	LICITANTE	PARTIDAS
1	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V.	14 y 81
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C.	21 y 40
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON MEDIGRÁFICOS, S.A. DE C.V. Y FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	76 y 77
	MEDICA SANTA CARMEN, SAPI DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SOLUCIONES EN NEFROLOGÍA, S.A. DE C.V.	80
2	LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.	101
3	NORVIMED, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON KIDNEY UNIDAD ESPECIALIZADA EN HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	24
4	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ	74
5	UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.	93
6	HEMODIÁLISIS GARCÍA DE LEON, S.A. DE C.V.	55
7	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	25 y 27
	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	23
8	BTNT SERVICE, S.A. DE C.V.	92
9	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	29 y 32
10	CERTEZA LABORATORIO CLINICO Y SUMINISTROS MEDICOS LACE, S.A. DE C.V.	82, 83, 84 y 100
11	CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON MANTE, S.A. DE C.V.	97
12	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO DE ESPECIALIDADES RENALES DE	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

No.	LICITANTE	PARTIDAS
	CHILPANCINGO, S.C.	
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA INTEGRAL DEL RIÑON , S.A. DE C.V.,	24 y 25
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL DE TEPIC, S.A. DE C.V.	62
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON COMERCIALIZADORA DE SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD, S.A. DE C.V.	6
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	55
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DE LA CUENCA, S.A. DE C.V.	75
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	23, 59 y 60
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD RENAL AMBULATORIA, S.C.	56
13	GRUPO HOSPITALES SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	81, 93, 94, 95, 97, 98 y 99
14	OCCINEFGROUP, S.C.	36
15	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	57
16	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	6
17	SERVICIOS AVANZADOS EN MEDICINA INTEGRAL, S.A. DE C.V.	52
18	SERVICIOS DE SALUD SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	16 y 80
19	SERVICIOS INTEGRADOS TECNOLOGICOS DE LA SALUD MORGER, S.A. DE C.V.	73
20	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	78, 105, 106
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CENTRO CHIAPANECO DEL RIÑON, S. A. DE C. V.	10
	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ	74
21	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	57

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Asimismo, se **ADJUDICAN** los contratos abiertos del **"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"**, por las razones expuestas en este fallo y en las evaluaciones **legal, administrativo,** técnico y económico que son sustento de la decisión, a los siguientes licitantes:

No.	Licitante adjudicado	Partidas adjudicadas	IMPORTE MÍNIMO ADJUDICADO (Sin IVA)	IMPORTE MÁXIMO ADJUDICADO (Sin IVA)
1	ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.	22, 24, 26	$ 24,603,801.00	$ 61,506,666.00
2	ASHER MEDICAL, S.A. DE C.V.	91	$ 11,981,246.34	$ 29,951,073.36
3	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.	46, 49	$ 146,289,651.00	$ 365,721,291.00
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y CENARDIX, S.A DE C.V.	47, 48	$ 124,077,019.50	$ 310,188,294.00
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	51	$ 56,551,300.50	$ 141,376,833.00
	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	52	$ 19,824,298.50	$ 49,559,328.00
4	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120	$ 240,665,799.50	$ 601,652,290.20
	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	119, 121	$ 61,147,485.09	$ 152,866,585.56
5	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA,	30	$ 9,246,837.60	$ 23,117,094.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

	S.A. DE C.V.			
6	CENTRO MEDICO CULIACAN, S.A. DE C.V.	90	$ 12,389,832.00	$ 30,974,580.00
7	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	104, 108, 123	$ 43,063,743.00	$ 107,655,102.75
8	DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	28, 31	$ 58,216,415.40	$ 145,539,622.80
9	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	113, 124	$ 23,507,820.52	$ 58,767,365.28
10	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	1, 38, 61	$ 88,589,568.00	$ 221,468,247.00
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	17	$ 3,007,425.72	$ 7,517,147.04
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	37, 39, 63	$ 28,234,521.00	$ 70,577,793.00
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL, S.A. DE C.V.	3	$ 4,159,727.25	$ 10,398,609.00
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	14	$ 6,524,603.10	$ 16,309,784.40
	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	18	$ 1,769,976.00	$ 4,424,940.00
11	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	85, 86	$ 34,165,741.80	$ 85,410,224.64
12	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	87, 88, 89	$ 14,986,505.90	$ 37,461,434.40
13	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.	7, 12	$ 32,280,129.90	$ 80,696,084.04
14	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	103	$ 12,388,608.96	$ 30,971,522.40

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E35-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

15	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	4, 5, 9, 15, 19, 20, 34, 36, 41, 43, 44, 45, 67, 68, 69, 70, 71, 72	$ 195,461,680.68	$ 488,634,407.04
16	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	55, 56	$ 58,575,397.54	$ 146,433,952.08
17	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V., GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V. Y INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS, S.C.	35	$ 28,049,645.12	$ 70,122,212.16
	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	33, 122	$ 46,515,135.87	$ 116,286,229.80
18	PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	60	$ 15,711,162.00	$ 39,277,405.44
19	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	59	$ 38,653,954.56	$ 96,634,886.40
20	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	75, 79, 102	$ 24,600,141.87	$ 61,495,518.24
	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	50, 53, 54	$ 54,072,199.50	$ 135,173,407.50

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2022
Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

21	SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	96, 99	$ 24,144,567.67	$ 60,356,654.28
22	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	109, 110	$ 7,876,960.50	$ 19,690,983.00
23	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	58	$ 6,019,053.00	$ 15,044,796.00

Lo anterior, considerando los porcentajes de descuento de las propuestas económicas por partida de cada uno de los licitantes, mismas que para los efectos del presente fallo se tiene por reproducidas en este apartado como a la letra se insertaren

Derivado del presente Acto de Fallo, se adjudicaron **83 partidas**, por los importes que se indican a continuación:

	EJERCICIO FISCAL 2022	
	IMPORTE MÍNIMO ADJUDICADO	IMPORTE MÁXIMO ADJUDICADO
Sin IVA	**$ 1,557,351,955.89**	**$ 3,893,262,363.81**
Con IVA	**$1,806,528,268.83**	**$4,516,184,342.02**

Quedando **41 partidas desiertas**, de las cuales 9 partidas (2, 8, 11, 13, 42, 64, 65, 66 y 107) debido a que no se presentaron proposiciones.

32 partidas (6, 10, 16 21, 23, 25, 27, 29, 32, 40, 57, 62, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 105 y 106) derivado de que de la evaluación legal- administrativa, técnica y económica no se obtuvo ninguna propuesta solvente.

V. FIRMA DE LOS CONTRATOS Y GARANTÍAS.

De conformidad con el artículo 37, fracción V de la Ley, se especifica lo siguiente:

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Se informa a los licitantes adjudicados que, a través de la persona que cuente con las facultades para este efecto, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 46 de la Ley, deberá presentarse a firmar el contrato dentro de los **15 días naturales** posteriores a la notificación del presente fallo, en la División de Contratos, dependiente de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos de este Instituto, en las oficinas ubicadas en la calle Durango No. 291, piso 10, colonia Roma Norte, demarcación territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, Ciudad de México, para ello es necesario que a más tardar el día hábil siguiente al de la emisión de este Fallo, entreguen a la citada División la documentación requerida en el inciso b) "Firma del Contrato" del numeral 3.10. "Acto de fallo y firma de contrato" de la Convocatoria.

Asimismo, deberán entregar en la División de Contratos en el domicilio referido en el presente numeral, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma de los contratos, las garantías de cumplimiento de los contratos mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas por el 10% del importe máximo total del o los contratos, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se hace mención que con fundamento en lo dispuesto en el inciso a) "Acto de Fallo" del numeral 3.10. "Acto de Fallo y Firma de Contrato" de la Convocatoria que rige el presente procedimiento, así como lo establecido en los artículos 37 y 46 de la Ley, con esta notificación del Fallo por el que se adjudican los contratos abiertos, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles, sin perjuicio de las obligaciones de las partes de firmarlo en el plazo y términos señalados en este Fallo.

Para tal efecto, la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica en su carácter de Área Requirente, establece que las obligaciones serán exigibles a partir de la emisión del Fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022, mientras que la prestación del servicio deberá ser iniciada a más tardar el día 16 natural, contados, a partir del día siguiente al de la emisión y notificación del presente fallo.

Si los interesados durante el citado periodo no firman el contrato por causas imputables a los mismos, la convocante se apegará a lo previsto por el artículo 46 de la Ley.

VI. NOMBRE Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE EMITE EL FALLO Y DE QUIENES SON RESPONSABLES DE LAS EVALUACIONES.

De conformidad con el artículo 37, fracción VI de la Ley, se menciona a continuación el servidor público que emite el presente fallo, así como los encargados de emitir la evaluación de la documentación legal y técnica:

La emisión del fallo, de conformidad con el numeral 5.3.8 inciso a) de las POBALINES y el numeral 7.1.3.1.1.1, del Manual de Organización de la Dirección de Administración, es realizada por el

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Ricardo Flores Magón

FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Moisés O. Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, en su carácter de Área Contratante.

La evaluación legal y económica, de conformidad con los numerales 4.39 primer párrafo y 5.3.10 de las de las POBALINES, así como de los numerales 4.2.2.1.15 y 4.2.2.1.17del Manual, fue autorizada por el Lic. Moisés O. Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, en su carácter de Área Contratante.

La evaluación técnica, de conformidad con el artículo 2, fracciones II y III del Reglamento, numerales 4.25, inciso f), 4.39 primer párrafo y 5.3.9 de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual, es autorizada por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez, Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo y revisada por el Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, en su carácter de Área Técnica.

Ciudad de México a, 18 de febrero de 2022

Por el Instituto Mexicano del Seguro Social:

Por la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	Por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
Dr. Eduardo Monsiváis Huertero Representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos	**Lic. Moisés O. Limón Ortega** Titular de la División de Servicios Integrales

----------FIN DEL ACTO----------

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO DICTADO EL 18 DE FEBRERO DE 2022

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021
OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

En la Ciudad de México, siendo las **11:30 horas** del **25 de febrero de 2022**, en la Sala 1 ubicada en el piso 8 del edificio ubicado en Durango 291, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final del presente documento, con objeto de llevar a cabo **la Corrección de Fallo** dictado el 18 de febrero de 2022 en el procedimiento correspondiente a la licitación indicada al rubro, de acuerdo a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley).

El acto es presidido por el **Lic. Moisés Octavio Limón Ortega**, Titular de la División de Servicios Integrales, de conformidad con el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (en adelante, Pobalines) del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, el IMSS o Instituto), en correlación con el numeral 7.1.3.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, servidor público facultado para presidir el presente evento, con la intervención de su superior jerárquico, la C.P. Elvia Ascencio Millán, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, ambos de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, con fundamento en lo que prevé el artículo 37, penúltimo párrafo de la Ley:

"Artículo 37:

...

Cuando se advierta en el fallo la existencia de un error aritmético, mecanográfico o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por la convocante, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato, el titular del área responsable del procedimiento de contratación procederá a su corrección, con la intervención de su superior jerárquico, aclarando o rectificando el mismo, mediante el acta administrativa correspondiente, en la que se harán constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a los licitantes que hubieran participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma al órgano interno de control dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de su firma.

..."

Quien preside el acto informa que está siendo videograbado, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 6 y 8 de la sección II del "Acuerdo por el que se expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones", publicado en el Diario Oficial de la

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO DICTADO EL 18 DE FEBRERO DE 2022

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Federación el 20 de agosto de 2015; y el "Acuerdo por el que se Modifica el Diverso que expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2017.

Quien preside hace constar que se encuentra presente el **Lic. Cuauhtémoc Brenes Ramos**, representante de la ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C., Testigo Social designado por la Secretaría de la Función Pública mediante oficio UACP/DPFCP/217/2021 para el presente procedimiento, así como el **Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez,** Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo y el representante del Órgano Interno de Control en el Instituto, Lic. Pedro Alberto Reynoso Morales.

Partiendo del contenido del precepto legal citado, se hacen constar los siguientes hechos, precisando los motivos que originan la corrección del Fallo y las razones que sustentan su enmienda:

Se advirtió en el Acta de fallo de fecha 18 de febrero de 2022, la existencia de errores mecanográficos en la página 29, numeral III "RELACIÓN DEL LICITANTE CUYA PROPOSICIÓN RESULTÓ SOLVENTE", del fallo que

Dice:

Para cumplir con lo previsto en la fracción II del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes.

Cons.	Licitante	Partidas
1	*ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.*	*22, 24 y 26*

[...]

Debe decir:

Para cumplir con lo previsto en la fracción II del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes.

Cons.	Licitante	Partidas
1	*ARW SOLU**TIONS**, S.A. DE C.V.*	*22, 24 y 26*

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO DICTADO EL 18 DE FEBRERO DE 2022

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021
OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

[...]

Por otra parte, en la página 33, numeral **IV "FALLO"**

Dice:

*Asimismo, se **ADJUDICAN** los contratos abiertos del **"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"**, por las razones expuestas en este fallo y en las evaluaciones legal, administrativo, técnico y económico que son sustento de la decisión, a los siguientes licitantes:*

No.	Licitante adjudicado	Partidas adjudicadas	IMPORTE MÍNIMO ADJUDICADO (Sin IVA)	IMPORTE MÁXIMO ADJUDICADO (Sin IVA)
1	ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.	22, 24, 26	$ 24,603,801.00	$ 61,506,666.00

[...]

Debe decir

*Asimismo, se **ADJUDICAN** los contratos abiertos del **"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"**, por las razones expuestas en este fallo y en las evaluaciones legal, administrativo, técnico y económico que son sustento de la decisión, a los siguientes licitantes:*

No.	Licitante adjudicado	Partidas adjudicadas	IMPORTE MÍNIMO ADJUDICADO (Sin IVA)	IMPORTE MÁXIMO ADJUDICADO (Sin IVA)
1	ARW SOLU**TIONS**, S.A. DE C.V.	22, 24, 26	$ 24,603,801.00	$ 61,506,666.00

[...]

Por lo anterior, se informa que los motivos o razones que dieron origen a las correcciones descritas con antelación, se debieron a un error humano al momento de comprobar la gramática y ortografía del fallo, aceptando que el programa "Microsoft Word" corrigiera la razón social de la persona moral ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., traduciendo al español la palabra "solutions"; sin embargo, la razón social correcta de dicha empresa consta en el acta del acto de presentación y apertura de proposiciones, de conformidad con la documentación presentada en el escrito de acreditación y personalidad jurídica que forma parte integrante de la proposición del licitante y en diversos apartados del propio fallo.

Cabe mencionar que atendiendo al propio fallo (página 37), la fecha prevista para la formalización de los contratos será dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
4

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO DICTADO EL 18 DE FEBRERO DE 2022

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

notificación del fallo, por lo que a la fecha no se han formalizado los contratos respectivos, y ha quedado expuesto que las correcciones asentadas no afectan el resultado de la evaluación realizada por la Convocante.

Con excepción de los apartados objeto de la rectificación, corrección y/o precisión que antecede, se reiteran y mantienen los términos del fallo dictado el 18 de febrero de 2022 en el procedimiento citado al rubro.

Por tratarse de una Licitación Pública Electrónica, para efectos de su notificación y en términos del último párrafo del artículo 37 Bis de la Ley, esta acta se difundirá a través de CompraNet en la dirección electrónica: https://compranet.hacienda.gob.mx, al concluir este acto y sustituye la notificación personal; asimismo, se informa que a partir de esta fecha, se pone a disposición de los licitantes copia de esta acta en la División de Servicios Integrales ubicada en Calle Durango número 291, piso 4, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, por lo que se fijará un ejemplar de la presente acta en el mural de comunicación ubicado en el mismo domicilio por un término no menor de cinco días hábiles.

De conformidad con el artículo 37, penúltimo párrafo de La Ley, quien preside, señala que se remitirá copia de esta Acta Administrativa, al titular del Órgano Interno de Control en el Instituto.

No habiendo más que hacer constar, se firma al margen y al calce para los efectos legales y de conformidad con los asistentes a este evento y concluye a las 12:00 horas, del día de su inicio.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SERGURO SOCIAL:

Nombre	Cargo	Firma
C.P. Elvia Ascencio Millán	Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios	
Lic. Moisés O. Limón Ortega	Titular de la División de Servicios Integrales	

ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA CORRECCIÓN DE FALLO DICTADO EL 18 DE FEBRERO DE 2022

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-050GYR988-E33-2021

OBJETO: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2022

Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez	Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	
Lic. Silvia Karina Toral Hernández	Jefe de Área en la División de Servicios Integrales y Subrogados de la CTSMI	

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL IMSS:

Nombre	Firma
Lic. Pedro Alberto Reynoso Morales	

TESTIGO SOCIAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA:

Nombre	Firma
ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C. Lic. Cuauhtémoc Brenes Ramos	

----------**FIN DEL ACTA**----------

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO 3

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

Cuadro Comparativo de Análisis Económico

Dirección de Administración

Unidad de Adquisiciones

Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Coordinación Técnica de Bienes y Servicios

División de Servicios Integrales

Fecha: Febrero, 18 de 2022

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados

No. LA-050GYR988-E33-2021 para la contratación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022"

Partida	Unidad	Proveedor	Mínimo 2022	Máximo 2022	PMR	Porcentaje de Descuento ofertado	PRECIO UNITARIO	Importe Mínimo sin IVA TOTAL	Importe Máximo sin IVA TOTAL
1	HGZ 2 AGUASCALIENTES	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	47,300	118,248	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$67,083,225.00	$167,705,226.00
3	HGZMF 8 ENSENADA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL, S.A. DE C.V.	2,933	7,332	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$4,159,727.25	$10,398,609.00
4	HGR 20 TIJUANA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	4,181	10,452	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$5,900,645.30	$14,750,907.60
5	HGR 1 TIJUANA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	8,861	22,152	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$12,505,529.30	$31,263,111.60
7	HGZMF 16 TORREÓN	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.	8,612	21,528	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$12,213,969.00	$30,532,086.00
9	HGZ 10 MANZANILLO	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	7,551	18,876	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$10,656,726.30	$26,639,698.80
12	HGZ 6 CIUDAD JUÁREZ	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.	14,290	35,724	$1,418.40	1.00	$1,404.21	$20,066,160.90	$50,162,902.04
14	HGS 10 GUANAJUATO	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	5,679	14,196	$1,418.40	19.00	$1,148.90	$6,524,603.10	$16,309,284.40
15	HGZMF 2 IRAPUATO	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	15,850	39,624	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$22,369,105.00	$55,921,351.20
17	HGSM 13 ACÁMBARO	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	2,122	5,304	$1,418.40	0.08	$1,417.26	$3,007,425.72	$7,517,147.04
18	HGSM 15 MOROLEON	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	1,248	3,120	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$1,769,976.00	$4,424,940.00
19	HGZMF 3 SALAMANCA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	7,114	17,784	$1,418.40	9.00	$1,290.74	$9,182,324.36	$22,954,520.16
20	HGZMF 21 LEÓN	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	22,714	56,784	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$32,056,268.20	$80,139,259.20
22	HGSMF3 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.	9,048	22,620	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$12,832,326.00	$32,080,815.00
24	HGZMF ANCHUALA	ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.	5,554	13,884	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$7,876,960.50	$19,692,383.00
26	HGZMF 5 ZIHUATANEJO	ARW SOLUCIONES, S.A. DE C.V.	2,746	6,864	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$3,894,514.50	$9,736,068.00
28	HGZMF 1 PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	36,192	90,480	$1,418.40	0.19	$1,415.70	$51,237,014.40	$128,092,536.00

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Partida	Unidad	Proveedor	Mínimo 2022	Máximo 2022	PMR	Porcentaje de Descuento	PRECIO UNITARIO	Importe Mínimo sin IVA TOTAL	Importe Máximo sin IVA TOTAL
30	HGZ 2 TULANCINGO DE BRAVO	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	6,552	16,380	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$9,246,837.60	$23,117,094.00
31	HGZMF 8 CIUDAD SAHAGÚN	DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	4,930	12,324	$1,418.40	0.19	$1,415.70	$6,979,401.00	$17,447,086.80
33	HGR 45 LOS AYALA	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	33,509	83,772	$1,418.40	7.00	$1,319.11	$44,202,056.99	$110,504,482.92
34	HGZ 14 GUADALAJARA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	17,410	43,524	$1,418.40	5.60	$1,338.96	$23,311,293.60	$58,276,895.04
[illegible]	HGR 46 GUADALAJARA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	29,516	73,788	$1,418.40	31.72	$968.48	$28,585,655.68	$71,462,202.24
[illegible]	HGR 46 GUADALAJARA	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V., GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V. Y INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS, S.C.	29,516	73,788	$1,418.40	33.00	$950.32	$28,049,645.12	$70,127,212.16
36	HGZMF 26 TALA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	6,116	15,288	$1,418.40	26.97	$1,035.85	$6,335,258.60	$15,836,074.80
37	HGZMF 20 AUTLÁN DE NAVARRO	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	2,372	5,928	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$3,364,089.00	$8,407,386.00
38	HGZ 21 TEPATITLÁN	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	5,429	13,572	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$7,699,679.25	$19,248,483.00
39	HGZMF 6 OCOTLÁN	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	10,484	26,208	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$14,868,933.00	$37,169,496.00
41	HGZMF 9 CIUDAD GUZMÁN	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	5,242	13,104	$1,418.40	15.46	$1,199.11	$6,285,734.62	$15,713,137.44
[illegible]	HGR 110 GUADALAJARA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	12,917	32,292	$1,418.40	31.72	$968.48	$12,509,856.16	$31,274,156.16
[illegible]	HGR 110 GUADALAJARA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	12,917	32,292	$1,418.40	33.09	$949.05	$12,256,878.85	$30,646,722.60
44	HGZ 89 GUADALAJARA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	17,535	43,836	$1,418.40	33.09	$949.05	$16,641,591.75	$41,602,555.00
45	HGR 180 TLAJOMULCO	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	18,783	46,956	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$26,508,447.90	$66,269,002.80
46	HGR 72 GUSTAVO DE BAZ	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.	59,280	148,200	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$84,073,860.00	$210,184,650.00
47	HGR 196 ECATEPEC	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y CENARDIX, S.A DE C.V.	80,746	201,864	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$114,518,014.50	$286,293,618.00
48	HGZ 197 TEXCOCO	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y CENARDIX, S.A DE C.V.	6,740	16,848	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$9,559,005.00	$23,894,676.00
49	HGR 200 TECAMAC	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.	43,868	109,668	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$62,215,791.00	$155,536,641.00
50	HGR 220 TOLUCA DE LERDO	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	27,831	69,576	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$39,471,315.75	$98,676,162.00
51	HGZ 58 TLALNEPANTLA	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	39,874	99,684	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$56,551,300.50	$141,376,833.00
52	HGZ 194 EL MOLINITO	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V., CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	13,978	34,944	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$19,824,298.50	$49,559,328.00

ANEXOS V DE CONTRATO 23

SIN TEXTO

Partida	Unidad	Proveedor	Mínimo 2022	Máximo 2022	PMR	Porcentaje de Descuento do	PRECIO UNITARIO	Importe Mínimo sin IVA TOTAL	Importe Máximo sin IVA TOTAL
53	UMAA 231 METEPEC	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. E... ARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	1,184	2,958	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$1,679,208.00	$4,195,183.50
54	HGR 251 METEPEC MEX	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	9,111	22,776	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$12,921,675.75	$32,302,062.00
55	HGR 1 CHARO	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	32,012	80,028	$1,418.40	0.10	$1,416.98	$45,360,363.76	$113,398,075.44
56	HGZ 8 URUAPAN	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	11,607	29,016	$1,418.40	19.73	$1,138.54	$13,215,033.78	$33,035,876.64
58	HGZM 12 LAZARO CARDENAS	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	4,244	10,608	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$6,019,053.00	$15,044,796.00
59	HGRMF 1 CUERNAVACA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	38,688	96,720	$1,418.40	29.56	$999.12	$38,653,954.56	$96,634,886.40
60	HGZMF 7 CUAUTLA	PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	15,725	39,312	$1,418.40	29.56	$999.12	$15,711,162.00	$39,277,405.44
61	HGZMF 5 ZACATEPEC	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	9,735	24,336	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$13,806,663.75	$34,514,532.00
63	HGZMF 10 SANTIAGO IXCUINTLA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	7,052	17,628	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$10,001,499.00	$25,000,911.00
67	HGZ 17 MONTERREY	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,061	2,652	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$1,497,389.30	$3,742,767.60
68	HGZ 67 APODACA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,248	3,120	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$1,761,302.40	$4,403,256.00
69	HGZ 4 GUADALUPE	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,498	3,744	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$2,114,127.40	$5,283,207.20
70	HGZMF 6 SAN NICOLAS DE LOS GARZA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,560	3,900	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$2,201,628.00	$5,504,070.00
71	HGZMF 2 MONTERREY	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,373	3,432	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$1,937,714.90	$4,843,581.60
72	HGZ 33 MONTERREY	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,373	3,432	$1,418.40	0.50	$1,411.30	$1,937,714.90	$4,843,581.60
75	HGZ 3 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPE	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	6,303	15,756	$1,418.40	6.00	$1,333.29	$8,403,726.87	$21,009,317.24
79	HGZ 15 TEHUACÁN	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	5,991	14,976	$1,418.40	0.01	$1,418.25	$8,496,735.75	$21,239,712.00
85	HGZMF 1 SAN LUIS POTOSÍ	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	15663	39156	1418.4	16.81	1179.96	$18,481,713.48	$46,202,513.76
86	HGZ 50 SAN LUIS POTOSÍ	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	13292	33228	1418.4	16.81	1179.96	$15,684,028.32	$39,207,710.88
87	UMAA 19 MATEHUALA	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	1748	4368	1418.4	2.7	1380.1	$2,412,414.80	$6,028,276.80
88	HGR 1 CIUDAD VALLES	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	5928	14820	1418.4	2.7	1380.1	$8,181,232.80	$20,453,082.00
89	HGSMF 9 RIOVERDE	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	3183	7956	1418.4	2.7	1380.1	$4,392,858.30	$10,980,075.60
90	HGR 1 CULIACÁN ROSALES	CENTRO MEDICO CULIACAN, S.A. DE C.V.	8736	21840	1418.4	0.01	1418.25	$12,389,832.00	$30,974,580.00
91	HGZMF 3 MAZATLÁN	ASHER MEDICAL, S.A. DE C.V.	8799	21996	1418.4	4	1361.66	$11,981,246.34	$29,953,077.36
96	HGR 6 CIUDAD MADERO	SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	11919	29796	1418.4	0.03	1417.97	$16,900,784.43	$42,249,034.12

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Partida	Unidad	Proveedor	Mínimo 2022	Máximo 2022	PMR	Porcentaje de Descuento ...do	PRECIO UNITARIO	Importe Mínimo sin IVA TOTAL	Importe Máximo sin IVA TOTAL
99	UMAA 39 HEROICA MATAMOROS	SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN P... TICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	5492	13728	1418.4	7.01	1318.97	$7,243,783.24	$18,106,820.16
102	HGZMF 28 MARTÍNEZ DE LA TORRE	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	5429	13572	1418.4	0.01	1418.25	$7,699,679.25	$19,248,488.00
103	UMAA 242 VERACRUZ	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	8736	21840	1418.4	0.02	1418.11	$12,388,608.96	$30,971,522.40
104	HGZ 8 CÓRDOBA	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	1061	2652	1418.4	0.01	1418.25	$1,504,763.25	$3,761,133.00
108	HGR 1 ORIZABA	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	162	403	1418.4	0.01	1418.25	$229,756.50	$571,554.75
109	HGZ 1 ZACATECAS	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	3058	7644	1418.4	0.01	1418.25	$4,337,008.50	$10,841,103.00
110	HGZ 2 FRESNILLO	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	2496	6240	1418.4	0.01	1418.25	$3,539,952.00	$8,849,880.00
111	HGZ 24 GUSTAVO A. MADERO	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	26645	66612	1418.4	2	1390.03	$37,037,349.35	$92,592,678.36
112	HGR 25 IZTAPALAPA	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	18221	45552	1418.4	13.28	1230.03	$22,412,376.63	$56,030,326.56
[illegible]	HGZ 27 CUAUHTÉMOC	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	16412	41028	1418.4	13.28	1230.03	$20,187,252.36	$50,465,670.84
[illegible]	HGZ 27 CUAUHTÉMOC	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	16412	41028	1418.4	22.94	1093.01	$17,938,480.12	$44,844,014.28
114	HGZMF 29 GUSTAVO A. MADERO	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	13978	34944	1418.4	2	1390.03	$19,429,839.34	$48,573,398.32
115	HGR 1 BENITO JUÁREZ	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	28767	71916	1418.4	0.02	1418.11	$40,794,770.37	$101,984,708.76
116	HGZMF 8 ÁLVARO OBREGÓN	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	32948	82368	1418.4	0.02	1418.11	$46,723,888.28	$116,806,884.40
117	HGZ 2A IZTACALCO	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	19095	47736	1418.4	2	1390.03	$26,542,622.85	$66,354,472.00
118	HGZ 30 IZTACALCO	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	12356	30888	1418.4	13.28	1230.03	$15,198,250.68	$37,993,166.64
119	HGZ 1A BENITO JUÁREZ	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	20031	50076	1418.4	0.02	1418.11	$28,406,161.41	$71,013,276.36
120	HGZ 47 IZTAPALAPA	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	23400	58500	1418.4	2	1390.03	$32,526,702.00	$81,316,755.00
121	HGZ 32 TLALPAN	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	23088	57720	1418.4	0.02	1418.11	$32,741,323.68	$81,853,309.20
122	UMAE HE CMN OCC OBLATOS	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	2434	6084	1418.4	33	950.32	$2,313,078.88	$5,781,246.00
123	UMAE HE 14 CMN VERÁCRUZ	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	29141	72852	1418.4	0.01	1418.25	$41,329,223.25	$103,322,343.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Partida	Unidad	Proveedor	Mínimo 2022	Máximo 2022	PMR	Porcentaje de Descuento ofertado	PRECIO UNITARIO	Importe Mínimo sin IVA TOTAL	Importe Máximo sin IVA TOTAL
124	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON [illegible]ROMEDICA, S.A. DE C.V.	4680	11700	1418.4	16.1	1190.03	$5,569,340.40	$13,923,351.00
124	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	4680	11700	1418.4	10.05	1275.85	$5,970,978.00	$14,927,445.00
124	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	4680	11700	1418.4	6	1333.29	$6,239,797.20	$15,599,493.00

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés O. Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Maria Fernanda Suarez Soto
Supervisora de Proyectos E2

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO 4 - CORRECCIONES ARITMETICAS

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados
No. LA-050GYR988-E33-2021 para la contratación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022"

Fecha: 18/02/2022

Partida	OOAD/UMAE	Unidad	Licitante	DICE					DEBE DECIR				
				Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA	Porcentaje de Descuento Ofertado	Precio Unitario	Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA
1	Aguascalientes	HGZ 2 AGUASCALIENTES	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	47,300	118,248	$67,083,610.97	$167,706,190.90	0.01	$ 1,418.25	47,300	118,248	$67,083,225.00	$167,705,226.00
3	Baja California	HGZMF 8 ENSENADA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLARIAL, S.A. DE C.V.	2,933	7,332	$4,159,751.18	$10,398,668.83	0.01	$ 1,418.25	2,933	7,332	$4,159,727.25	$10,398,609.00
4	Baja California	HGR 20 TIJUANA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	4,181	10,452	$5,900,687.11	$14,751,012.12	0.50	$ 1,411.30	4,181	10,452	$5,900,645.30	$14,750,907.60
5	Baja California	HGR 1 TIJUANA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	8,861	22,152	$12,505,617.91	$31,263,339.12	0.50	$ 1,411.30	8,861	22,152	$12,505,529.30	$31,263,117.60
7	Coahuila	HGZMF 16 TORREÓN	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.	8,612	21,528	$12,214,039.27	$30,532,261.67	0.01	$ 1,418.25	8,612	21,528	$12,213,969.00	$30,532,086.00
9	Colima	HGZ 10 MANZANILLO	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	7,551	18,876	$10,656,801.81	$26,639,887.56	0.50	$ 1,411.30	7,551	18,876	$10,656,726.30	$26,639,698.80
12	Chihuahua	HGZ 6 CIUDAD JUÁREZ	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.	14,290	35,724	$20,066,246.64	$50,164,212.38	1.00	$ 1,404.21	14,290	35,724	$20,066,160.90	$50,163,998.04
14	Guanajuato	HGS 10 GUANAJUATO	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.	5,679	14,196	$6,524,625.82	$16,309,841.18	19.00	$ 1,148.90	5,679	14,196	$6,524,603.10	$16,309,784.40
15	Guanajuato	HGZMF 2 IRAPUATO	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	15,850	39,624	$22,369,263.50	$55,921,747.44	0.50	$ 1,411.30	15,850	39,624	$22,369,105.00	$55,921,351.20
17	Guanajuato	HGSM 13 ACÁMBARO	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CORPORACION PAMEDIC, S.A. DE C.V.	2,122	5,304	$3,007,436.92	$7,517,175.05	0.08	$ 1,417.26	2,122	5,304	$3,007,425.72	$7,517,147.04
18	Guanajuato	HGSM 15 MOROLEON	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEFROLÓGICA, S.A. DE C.V.	1,248	3,120	$1,769,986.18	$4,424,965.46	0.01	$ 1,418.25	1,248	3,120	$1,769,976.00	$4,424,940.00
19	Guanajuato	HGZMF 3 SALAMANCA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	7,114	17,784	$9,182,395.50	$22,954,698.00	9.00	$ 1,290.74	7,114	17,784	$9,182,324.36	$22,954,520.16
20	Guanajuato	HGZMF 21 LEÓN	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	22,714	56,784	$32,056,495.34	$80,139,827.04	0.50	$ 1,411.30	22,714	56,784	$32,056,268.20	$80,139,259.20
28	Hidalgo	HGZMF 1 PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	36,192	90,480	$51,237,196.81	$128,092,992.02	0.19	$ 1,415.70	36,192	90,480	$51,237,014.40	$128,092,536.00
30	Hidalgo	HGZ 2 TULANCINGO DE BRAVO	CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA, S.A. DE C.V.	6,552	16,380	$9,246,890.02	$23,117,225.04	0.50	$ 1,411.30	6,552	16,380	$9,246,837.60	$23,117,094.00
31	Hidalgo	HGZMF 8 CIUDAD SAHAGÚN	DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	4,930	12,324	$6,979,425.85	$17,447,148.91	0.19	$ 1,415.70	4,930	12,324	$6,979,401.00	$17,447,085.60
33	Jalisco	HGR 45 LOS AYALA	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	33,509	83,772	$44,202,124.01	$110,504,650.46	7.00	$ 1,319.11	33,509	83,772	$44,202,056.99	$110,504,482.92
34	Jalisco	HGZ 14 GUADALAJARA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	17,410	43,524	$23,311,467.70	$58,277,330.28	5.60	$ 1,338.96	17,410	43,524	$23,311,293.60	$58,276,895.04
35	Jalisco	HGR 46 GUADALAJARA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	29,516	73,788	$28,585,759.58	$71,462,461.97	31.72	$ 968.48	29,516	73,788	$28,585,655.68	$71,462,202.24
35	Jalisco	HGR 46 GUADALAJARA	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V., GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V. Y INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS, S.C.	29,516	73,788	$28,049,881.25	$70,122,802.46	33.00	$ 950.32	29,516	73,788	$28,049,645.12	$70,122,212.16
36	Jalisco	HGZMF 26 TALA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.	6,116	15,288	$6,335,319.76	$15,836,227.68	26.97	$ 1,035.85	6,116	15,288	$6,335,259.60	$15,836,074.80
37	Jalisco	HGZMF 20 AUTLÁN DE NAVARRO	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	2,372	5,928	$3,364,108.36	$8,407,434.37	0.01	$ 1,418.25	2,372	5,928	$3,364,089.00	$8,407,386.00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO 4 - CORRECCIONES ARITMETICAS

…icitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados
No. LA-050GYR988-E33-2021 para la contratación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022"

Fecha: 19/02/2022

				DICE					DEBE DECIR				
Partida	COAD/UMAE	Unidad	Licitante	Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA	Porcentaje de Descuento Ofertado	Precio Unitario	Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA
38	Jalisco	HGZ 21 TEPATITLÁN	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	5,429	13,572	$7,699,723.55	$19,248,599.75	0.01	$ 1,418.25	5,429	13,572	$7,699,679.25	$19,248,489.00
39	Jalisco	HGZMF 6 OCOTLÁN	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	10,484	26,208	$14,869,018.55	$37,169,709.86	0.01	$ 1,418.25	10,484	26,208	$14,868,933.00	$37,169,496.00
41	Jalisco	HGZMF 9 CIUDAD GUZMÁN	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	5,242	13,104	$6,285,787.04	$15,713,268.48	15.46	$ 1,199.11	5,242	13,104	$6,285,734.62	$15,713,137.44
43	Jalisco	HGR 110 GUADALAJARA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON DYTSA, S.A. DE C.V.	12,917	32,292	$12,509,901.63	$31,274,269.83	31.72	$ 968.48	12,917	32,292	$12,509,856.16	$31,274,156.16
43	Jalisco	HGR 110 GUADALAJARA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	12,917	32,292	$12,259,008.02	$30,647,045.52	33.09	$ 949.05	12,917	32,292	$12,258,878.85	$30,646,722.60
44	Jalisco	HGZ 89 GUADALAJARA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	17,535	43,836	$16,641,767.10	$41,602,994.16	33.09	$ 949.05	17,535	43,836	$16,641,591.75	$41,602,555.80
45	Jalisco	HGR 180 TLAJOMULCO	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	18,783	46,956	$26,508,635.73	$66,269,472.36	0.50	$ 1,411.30	18,783	46,956	$26,508,447.90	$66,269,002.80
46	Edo. de Méx. Ote.	HGR 72 GUSTAVO DE BAZ	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.	59,280	148,200	$84,074,452.80	$210,186,132.00	0.01	$ 1,418.25	59,280	148,200	$84,073,860.00	$210,184,650.00
47	Edo. de Méx. Ote.	HGR 196 ECATEPEC	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y CENARDIX, S.A DE C.V.	80,746	201,864	$114,518,821.96	$286,295,636.64	0.01	$ 1,418.25	80,746	201,864	$114,518,014.50	$286,293,618.00
48	Edo. de Méx. Ote.	HGZ 197 TEXCOCO	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y CENARDIX, S.A DE C.V.	6,740	16,848	$9,559,072.40	$23,894,844.48	0.01	$ 1,418.25	6,740	16,848	$9,559,005.00	$23,894,676.00
49	Edo. de Méx. Ote.	HGR 200 TECAMAC	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.	43,868	109,668	$62,216,229.68	$155,537,737.68	0.01	$ 1,418.25	43,868	109,668	$62,215,791.00	$155,536,641.00
50	Edo. de Méx. Pte.	HGR 220 TOLUCA DE LERDO	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	27,831	69,576	$39,471,594.06	$98,676,857.76	0.01	$ 1,418.25	27,831	69,576	$39,471,315.75	$98,676,162.00
51	Edo. de Méx. Pte.	HGZ 58 TLALNEPANTLA	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	39,874	99,684	$56,551,699.24	$141,377,829.84	0.01	$ 1,418.25	39,874	99,684	$56,551,300.50	$141,376,833.00
52	Edo. de Méx. Pte.	HGZ 194 EL MOLINITO	CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V. Y LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, S.A. DE C.V.	13,978	34,944	$19,824,438.28	$49,559,677.44	0.01	$ 1,418.25	13,978	34,944	$19,824,298.50	$49,559,328.00
53	Edo. de Méx. Pte.	UMAA 231 METEPEC	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	1,184	2,958	$1,679,219.84	$4,195,213.08	0.01	$ 1,418.25	1,184	2,958	$1,679,208.00	$4,195,183.50
54	Edo. de Méx. Pte.	HGR 251 METEPEC	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	9,111	22,776	$12,921,766.86	$32,302,289.76	0.01	$ 1,418.25	9,111	22,776	$12,921,675.75	$32,302,062.00
55	Michoacán	HGR 1 CHARO	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	32,012	80,028	$45,360,414.98	$113,398,203.48	0.10	$ 1,416.98	32,012	80,028	$45,360,363.76	$113,398,075.44
56	Michoacán	HGZ 8 URUAPAN	PLENITUD CENTRO COAHUILENSE DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESPRON, S. DE R.L. DE C.V.	11,607	29,016	$13,215,146.14	$33,036,157.51	19.73	$ 1,138.54	11,607	29,016	$13,215,033.78	$33,035,876.64

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO 4 - CORRECCIONES ARITMETICAS

...citación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados
No. LA-050GYR988-E33-2021 para la contratación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022"

Fecha: 18/02/2022

Partida	OOAD/UMAE	Unidad	Licitante	DICE					DEBE DECIR				
				Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA	Porcentaje de Descuento Ofertado	Precio Unitario	Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA
58	Michoacán	HGZM 12 LAZARO CARDENAS	UNIDAD RENAL DE ZAMORA, S.C.	4,244	10,608	$6,019,087.63	$15,044,882.56	0.01	$ 1,418.25	4,244	10,608	$6,019,053.00	$15,044,706.00
59	Morelos	HGRMF 1 CUERNAVACA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	38,688	96,720	$38,653,991.70	$96,634,979.25	29.56	$ 999.12	38,688	96,720	$38,653,954.56	$96,634,886.40
60	Morelos	HGZMF 7 CUAUTLA	PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	15,725	39,312	$15,711,177.10	$39,277,443.18	29.56	$ 999.12	15,725	39,312	$15,711,162.00	$39,277,405.44
61	Morelos	HGZMF 5 ZACATEPEC	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	9,735	24,336	$13,806,743.19	$34,514,730.58	0.01	$ 1,418.25	9,735	24,336	$13,806,663.75	$34,514,532.00
63	Nayarit	HGZMF 10 SANTIAGO IXCUINTLA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON BIOINGENIERIA MEXICANA 3R, S.A. DE C.V.	7,052	17,628	$10,001,556.54	$25,001,054.84	0.01	$ 1,418.25	7,052	17,628	$10,001,499.00	$25,000,911.00
67	Nuevo Leòn	HGZ 17 MONTERREY	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,061	2,652	$1,497,399.91	$3,742,794.12	0.50	$ 1,411.30	1,061	2,652	$1,497,389.30	$3,742,767.60
68	Nuevo Leòn	HGZ 67 APODACA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,248	3,120	$1,761,314.88	$4,403,287.20	0.50	$ 1,411.30	1,248	3,120	$1,761,302.40	$4,403,256.00
69	Nuevo Leòn	HGZ 4 GUADALUPE	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,498	3,744	$2,114,142.38	$5,283,944.64	0.50	$ 1,411.30	1,498	3,744	$2,114,127.40	$5,283,907.20
70	Nuevo Leòn	HGZMF 6 SAN NICOLAS DE LOS GARZA	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,560	3,900	$2,201,643.60	$5,504,109.00	0.50	$ 1,411.30	1,560	3,900	$2,201,628.00	$5,504,070.00
71	Nuevo Leòn	HGZMF 2 MONTERREY	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,373	3,432	$1,937,728.63	$4,843,615.92	0.50	$ 1,411.30	1,373	3,432	$1,937,714.90	$4,843,581.60
72	Nuevo Leòn	HGZ 33 MONTERREY	PISA EQUIPOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE.C.V.	1,373	3,432	$1,937,728.63	$4,843,615.92	0.50	$ 1,411.30	1,373	3,432	$1,937,714.90	$4,843,581.60
75	Oaxaca	HGZ 3 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPE	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	6,303	15,756	$8,403,789.90	$21,007,474.80	6.00	$ 1,333.29	6,303	15,756	$8,403,726.87	$21,007,317.24
79	Puebla	HGZ 15 TEHUACÁN	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	5,991	14,976	$8,496,795.66	$21,239,861.76	0.01	$ 1,418.25	5,991	14,976	$8,496,735.75	$21,239,712.00
85	San Luis Potosí	HGZMF 1 SAN LUIS POTOSÍ	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	15,663	39,156	$18,481,822.49	$46,202,786.29	16.81	$ 1,179.96	15,663	39,156	$18,481,713.48	$46,202,513.76
86	San Luis Potosí	HGZ 50 SAN LUIS POTOSÍ	IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.	13,292	33,228	$15,684,120.83	$39,207,942.15	16.81	$ 1,179.96	13,292	33,228	$15,684,028.32	$39,207,710.88
87	San Luis Potosí	UMF 10 MATEHUALA	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	1,748	4,368	$2,412,420.39	$6,028,290.78	2.70	$ 1,380.10	1,748	4,368	$2,412,414.80	$6,028,276.80
88	San Luis Potosí	HGZ 6 CIUDAD VALLES	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	5,928	14,820	$8,181,251.77	$20,453,129.42	2.70	$ 1,380.10	5,928	14,820	$8,181,232.80	$20,453,082.00
89	San Luis Potosí	HGSMF 9 RIOVERDE	NEFROLOGIA Y DIALISIS DE SAN LUIS, S.C.	3,183	7,956	$4,392,868.49	$10,980,101.06	2.70	$ 1,380.10	3,183	7,956	$4,392,858.30	$10,980,075.60
90	Sinaloa	HGR 1 CULIACÁN ROSALES	CENTRO MEDICO CULIACAN, S.A. DE C.V.	8,736	21,840	$12,389,903.29	$30,974,758.21	0.01	$ 1,418.25	8,736	21,840	$12,389,832.00	$30,974,580.00
96	Tamaulipas	HGR 6 CIUDAD MADERO	SOLUCIONES TECNOLOGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	11,919	29,796	$16,900,837.83	$42,249,967.61	0.03	$ 1,417.97	11,919	29,796	$16,900,784.43	$42,249,834.12
99	Tamaulipas	UMAA 39 HEROICA MATAMOROS	SOLUCIONES TECNOLOGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A. DE C.V.	5,492	13,728	$7,243,784.12	$18,106,822.36	7.01	$ 1,318.97	5,492	13,728	$7,243,783.24	$18,106,820.16
102	Veracruz Norte	HGZMF 64 MARTÍNEZ DE LA TORRE	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	5,429	13,572	$7,699,733.54	$19,248,624.72	0.01	$ 1,418.25	5,429	13,572	$7,699,679.25	$19,248,489.00
103	Veracruz Norte	UMAA 142 VERACRUZ	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	8,736	21,840	$12,388,664.17	$30,971,660.43	0.02	$ 1,418.11	8,736	21,840	$12,388,608.96	$30,971,522.40
104	Veracruz Sur	HGZ 8 CORDOBA	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	1,061	2,652	$1,504,771.91	$3,761,220.64	0.01	$ 1,418.25	1,061	2,652	$1,504,763.25	$3,761,199.00
108	Veracruz Sur	HGR 1 ORIZABA	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	162	403	$229,757.82	$571,558.04	0.01	$ 1,418.25	162	403	$229,756.50	$571,554.75
109	Zacatecas	HGZ 1 ZACATECAS	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	3,058	7,644	$4,337,033.45	$10,841,165.38	0.01	$ 1,418.25	3,058	7,644	$4,337,009.50	$10,841,105.00
110	Zacatecas	HGZ 2 FRESNILLO	UNIDAD DE TERAPIA RENAL, S.C.	2,496	6,240	$3,539,972.37	$8,849,930.92	0.01	$ 1,418.25	2,496	6,240	$3,539,952.00	$8,849,880.00
113	Del Norte D.F.	HGZ 27 CUAUHTÉMOC	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	16,412	41,028	$17,938,628.48	$44,844,385.17	22.94	$ 1,093.01	16,412	41,028	$17,938,480.12	$44,844,014.28
122	UMAE HE CMN O	UMAE HE CMN OCC OBLATOS	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	2,434	6,084	$2,313,098.35	$5,781,795.55	33.00	$ 950.32	2,434	6,084	$2,313,078.80	$5,781,746.88
123	UMAE HE 14 CMN	UMAE HE 14 CMN VERÁCRUZ	CORPORATIVO DE HOSPITALES, S.A. DE C.V.	29,141	72,852	$41,329,461.04	$103,322,943.47	0.01	$ 1,418.25	29,141	72,852	$41,329,223.25	$103,322,360.00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO 4 - CORRECCIONES ARITMETICAS

...icitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados
No. LA-050GYR988-E33-2021 para la contratación del "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022"

Fecha: 16/02/2022

Partida	OOAD/UMAE	Unidad	Licitante	DICE					DEBE DECIR				
				Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA	Porcentaje de Descuento Ofertado	Precio Unitario	Mínimo 2022	Máximo 2022	Importe Mínimo sin IVA	Importe Máximo sin IVA
124	UMAE HGRAL CM	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	DICIPA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON NEFROMEDICA, S.A. DE C.V.	4,690	11,700	$5,581,276.34	$13,923,439.92	16.10	$ 1,190.03	4,680	11,700	$5,569,340.40	$13,923,351.00
124	UMAE HGRAL CM	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	4,680	11,700	$5,970,981.74	$14,927,454.36	10.05	$ 1,275.85	4,680	11,700	$5,970,978.00	$14,927,445.00
124	UMAE HGRAL CM	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	4,680	11,700	$6,239,844.00	$15,599,610.00	6.00	$ 1,333.29	4,680	11,700	$6,239,797.20	$15,599,493.00
			TOTALES	968,897	2,422,141	$1,272,279,161.52	$3,180,567,419.83			968,887	2,422,141	$1,272,259,911.00	$3,180,549,045.09

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés O. Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

María Fernanda Suárez Soto
Supervisora de Proyectos E2

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

Anexo 3 (tres)

"Documento de Administrador del contrato"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

OFICIO NO. 09 53 84 61 1CB/ 02108

Ciudad de México, a 02 de marzo de 2022

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
IMSS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
RECIBIDO
02 MAR 2022
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

Lic. Moisés O. Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales
Presente

Me refiero al Oficio 09 53 84 611 CFE/2022/001542 de fecha 25 de febrero de 2022, mediante el cual solicita la elaboración de los contratos derivados del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados de Libre Comercio No. LA-050GYR988-E33-2021 para la contratación del **"Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2022"** y remite diversa documentación, en específico el Oficio No. 0953 8461 2900/CTSMI/002252 "Administradores del contrato SM de HS" de fecha 10 de noviembre de 2021, al cual se le anexó un Listado de Administradores de Contrato Designados, a efecto de que se realicen las gestiones correspondientes para su formalización.

Al respecto, le comento que esta División de Contratos toma nota del Listado Global de Administradores de Contrato Designados para la elaboración y formalización de los instrumentos jurídicos derivados del citado procedimiento de contratación.

Por lo anterior, deberá tomar las previsiones necesarias a efecto de que obre en el expediente de contratación correspondiente las designaciones individuales de los administradores de los contratos respectivos, en términos del numeral 4.17 de la Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), de fecha 23 de diciembre del año en curso, que a la letra establece:

"4.17 El Titular del Área Requirente, designará y notificará por escrito al servidor público que fungirá como Administrador del Contrato o pedido así como a los auxiliares del mismo. ***El o los documentos de designación deberán estar integrados a la requisición*** *con el acuse de recibo correspondiente.*

..."

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Av. Paseo de la Reforma 476, Piso 6 y 8, Juárez Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600, Conmutador Tel. (55) 5726 1700 Ext.
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

Lo subrayado y en negritas es propio.

Asimismo, el numeral 5.4.13 de las POBALINES señala:

"5.4.13 Los contratos, convenios o pedidos, deberán ser suscritos por los representantes legales del IMSS, según corresponda, y el proveedor o proveedores correspondientes e indicarán en el clausulado del mismo, ***el servidor público designado como Administrador del instrumento jurídico, agregándose en un anexo el escrito de designación respectivo***.

..."

Lo subrayado y en negritas es propio.

Lo anterior, lo hago de su conocimiento para los efectos a que haya lugar.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos

DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

Of N° 0953 8461 2900/CTSMI/ 002252 Ciudad de México, a 10 de noviembre de 2021.

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
IMSS COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
RECIBIDO 18 NOV 2021
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

Asunto: Administradores de contrato del SM de HS.

Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

En referencia a la Contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, específicamente relativo a la designación del Administrador del Contrato para este servicio, atendiendo a la instrucción de la circular mancomunada No. 09552461 2C00/286 y 09E1611C00/334/2019 de fecha 26 de agosto de 2019, la cual se anexa para pronta referencia, en la que signaron de manera conjunta la Unidad de Atención Médica y en ese entonces la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura hoy Unidad de Adquisiciones, estableciendo como Administrador del Contrato a quienes ocupan los cargos siguientes: Jefe o Encargado de los Servicios Administrativos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y al Director Administrativo en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), le comento que dichos servidores serán responsables de calcular, notificar y aplicar penas, así como quienes fungirán como auxiliares de los administradores:

	AUXILIARES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
OOAD	• Jefe o Encargado de Servicios de Prestaciones Médicas. • Coordinador Delegacional de Informática. • Director de la Unidad Médica • Coordinador Clínico de Medicina Interna
UMAE	• Titular o Encargado de la Dirección Médica. • Titular o Encargado de la Dirección de Ingeniería Biomédica. • Jefe o Encargado del Servicio de Nefrología

No se omite mencionar que en términos del artículo 84 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, una vez que se emita el fallo del proceso licitatorio que corresponda, les serán notificados los nombres completos y cargos de los servidores públicos arriba enunciados como administradores de contrato por partida, para la debida formalización de los instrumentos legales correspondientes.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Anexo A 15:10

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES
RECIBIDO 18 NOV 2021
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CONTROL DE GESTIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
ORIGINAL
RECIBIDO 18 NOV 2021 Hora 17:09
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS

Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez
Coordinador

Copias al reverso...

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

10 de noviembre de 2021
Of N° 0953 8461 2900/CTSMI/ 002252
Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite
Página 2 de 2

Con copia:

- Dra. Célida Duque Molina. Directora de Prestaciones Médicas.
- Dr. Ricardo Avilés Hernández. Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.
- Mtra. Elvia Ascencio Millán. Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

NPS/EMH/kca

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

La formalización de los contratos deberá realizarse por PARTIDA.

El nombre y cargo de los administradores del contrato designados es el siguiente:

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Cargo	Nombre	Correo Electrónico
1	Aguascalientes	HGZ 2 AGUASCALIENTES	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing Jose Pedroza Arredondo	jose.pedrozaa@imss.gob.mx
3	Baja California	HGZMF 8 ENSENADA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Quim. Monica Reyes Chavez	monica.reyesch@imss.gob.mx
4	Baja California	HGR 20 TIJUANA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Quim. Monica Reyes Chavez	monica.reyesch@imss.gob.mx
5	Baja California	HGR 1 TIJUANA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Quim. Monica Reyes Chavez	monica.reyesch@imss.gob.mx
7	Coahuila	HGZMF 16 TORREÓN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Gerardo Hernández López Romo	gerardo.hernandezr@imss.gob.mx
9	Colima	HGZ 10 MANZANILLO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Daniel Padilla Cruz	daniel.padilla@imss.gob.mx
12	Chihuahua	HGZ 6 CIUDAD JUÁREZ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Hernán Hernández Castañón	hernan.hernandez@imss.gob.mx
14	Guanajuato	HGS 10 GUANAJUATO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Act. Delia Guadalupe Isaias Vera	delia.isaias@imss.gob.mx
15	Guanajuato	HGZMF 2 IRAPUATO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Act. Delia Guadalupe Isaias Vera	delia.isaias@imss.gob.mx
17	Guanajuato	HGSM 13 ACÁMBARO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Act. Delia Guadalupe Isaias Vera	delia.isaias@imss.gob.mx
18	Guanajuato	HGSM 15 MOROLEON	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Act. Delia Guadalupe Isaias Vera	delia.isaias@imss.gob.mx
19	Guanajuato	HGZMF 3 SALAMANCA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Act. Delia Guadalupe Isaias Vera	delia.isaias@imss.gob.mx
20	Guanajuato	HGZMF 21 LEÓN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Act. Delia Guadalupe Isaias Vera	delia.isaias@imss.gob.mx
22	Guerrero	HGSMF 3 CHILPANCINGO DE LOS BRAVO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Roldán Parra	mauricio.roldan@imss.gob.mx
24	Guerrero	HGZMF 4 IGUALA	Titular de la Jefatura de	Lic. Mauricio Roldán Parra	mauricio.roldan@imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Cargo	Nombre	Correo Electrónico
			Servicios Administrativos del		
26	Guerrero	HGZMF 8 ZIHUATANEJO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Roldán Parra	meurjcio.roldan@imss.gob.mx
28	Hidalgo	HGZMF 1 PACHUCA DE SOTO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mario Enrique Rodríguez Puente	mario.rodriguezp@imss.gob.mx
30	Hidalgo	HGZ 2 TULANCINGO DE BRAVO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mario Enrique Rodríguez Puente	mario.rodriguezp@imss.gob.mx
31	Hidalgo	HGZMF 8 CIUDAD SAHAGÚN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mario Enrique Rodríguez Puente	mario.rodriguezp@imss.gob.mx
33	Jalisco	HGR 45 LOS AYALA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
34	Jalisco	HGZ 14 GUADALAJARA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
35	Jalisco	HGR 46 GUADALAJARA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
36	Jalisco	HGZMF 26 TALA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
37	Jalisco	HGZMF 20 AUTLÁN DE NAVARRO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
38	Jalisco	HGZ 21 TEPATITLÁN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
39	Jalisco	HGZMF 6 OCOTLÁN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
41	Jalisco	HGZMF 9 CIUDAD GUZMÁN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
43	Jalisco	HGR 110 GUADALAJARA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
44	Jalisco	HGZ 89 GUADALAJARA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
45	Jalisco	HGR 180 TLAJOMULCO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada	miguel.navarro@imss.gob.mx
46	Edo. Méx. OTE	HGR 72 GUSTAVO DE BAZ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Francisco Javier Carduño Herrera	francisco.garduno@imss.gob.mx

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Cargo	Nombre	Correo Electrónico
47	Edo. Méx. OTE	HGR 196 ECATEPEC	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Francisco Javier Garduño Herrera	francisco.garduno@imss.gob.mx
48	Edo. Méx. OTE	HGZ 197 TEXCOCO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Francisco Javier Garduño Herrera	francisco.garduno@imss.gob.mx
49	Edo. Méx. OTE	HGR 200 TECAMAC	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Francisco Javier Garduño Herrera	francisco.garduno@imss.gob.mx
50	Edo. Méx. PTE	HGR 220 TOLUCA DE LERDO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Noe Olvera Villanueva	noe.olvera@imss.gob.mx
51	Edo. Méx. PTE	HGZ 58 TLALNEPANTLA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Noe Olvera Villanueva	noe.olvera@imss.gob.mx
52	Edo. Méx. PTE	HGZ 194 EL MOLINITO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Noe Olvera Villanueva	noe.olvera@imss.gob.mx
53	Edo. Méx. PTE	UMAA 231 METEPEC	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Noe Olvera Villanueva	noe.olvera@imss.gob.mx
54	Edo. Méx. PTE	HGR 251 METEPEC MEX	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Noe Olvera Villanueva	noe.olvera@imss.gob.mx
55	Michoacán	HGR 1 CHARO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	C.P. Cesar Manuel Manriquez Solis	cesar.manriquez@imss.gob.mx
56	Michoacán	HGZ 8 URUAPAN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	C.P. Cesar Manuel Manriquez Solis	cesar.manriquez@imss.gob.mx
58	Michoacán	HGZM 12 LAZARO CARDENAS	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	C.P. Cesar Manuel Manriquez Solis	cesar.manriquez@imss.gob.mx
59	Morelos	HGRMF 1 CUERNAVACA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Miguel Mier Sanchez	miguel.mier@imss.gob.mx
60	Morelos	HGZMF 7 CUAUTLA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Miguel Mier Sanchez	miguel.mier@imss.gob.mx
61	Morelos	HGZMF 5 ZACATEPEC	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Miguel Mier Sanchez	miguel.mier@imss.gob.mx
63	Nayarit	HGZMF 10 SANTIAGO IXCUINTLA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtra. Patricia Siles Auraujo	patricia.siles@imss.gob.mx
67	Nuevo León	HGZ 17 MONTERREY	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Humberto Zebadua Santos.	mauricio.zebadua@imss.gob.mx
68	Nuevo León	HGZ 67 APODACA	Titular de la Jefatura de Servicios	Lic. Mauricio Humberto Zebadua Santos.	mauricio.zebadua@imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Cargo	Nombre	Correo Electrónico
			Administrativos del		
69	Nuevo León	HGZ 4 GUADALUPE	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Humberto Zebadua Santos.	mauricio.zebadua@imss.gob.mx
70	Nuevo León	HGZMF 6 SAN NICOLAS DE LOS GARZA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Humberto Zebadua Santos.	mauricio.zebadua@imss.gob.mx
71	Nuevo León	HGZMF 2 MONTERREY	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Humberto Zebadua Santos.	mauricio.zebadua@imss.gob.mx
72	Nuevo León	HGZ 33 MONTERREY	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Mauricio Humberto Zebadua Santos.	mauricio.zebadua@imss.gob.mx
75	Oaxaca	HGZ 3 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPE	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Moises Siddharta Bailón Jiménez	moises.bailonj@imss.gob.mx
79	Puebla	HGZ 15 TEHUACÁN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Oscar Armando Selvas Carrola	oscar.selvas@imss.gob.mx
85	San Luis Potosí	HGZMF 1 SAN LUIS POTOSÍ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic Luis Alberto Martínez Villuedas	luis.martinezvi@imss.gob.mx
86	San Luis Potosí	HGZ 50 SAN LUIS POTOSÍ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic Luis Alberto Martínez Villuedas	luis.martinezvi@imss.gob.mx
87	San Luis Potosí	UMF 10 MATEHUALA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic Luis Alberto Martínez Villuedas	luis.martinezvi@imss.gob.mx
88	San Luis Potosí	HGZ 6 CIUDAD VALLES	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic Luis Alberto Martínez Villuedas	luis.martinezvi@imss.gob.mx
89	San Luis Potosí	HGSMF 9 RIOVERDE	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic Luis Alberto Martínez Villuedas	luis.martinezvi@imss.gob.mx
90	Sinaloa	HGR 1 CULIACÁN ROSALES	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Sergio Santana Puentes	sergio.santana@imss.gob.mx
91	Sinaloa	HGZMF 3 MAZATLÁN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Sergio Santana Puentes	sergio.santana@imss.gob.mx
96	Tamaulipas	HGR 6 CIUDAD MADERO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	C.P. Andrés Alejandro Ortiz Salazar	andres.ortizsa@imss.gob.mx
99	Tamaulipas	UMAA 39 HEROICA MATAMOROS	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	C.P. Andrés Alejandro Ortiz Salazar	andres.ortizsa@imss.gob.mx
102	Veracruz Norte	HGZMF 28 MARTÍNEZ DE LA TORRE	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Rafael Zárate Pérez	rafaelzarate@imss.gob.mx

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Cargo	Nombre	Correo Electrónico
103	Veracruz Norte	UMAA 242 VERACRUZ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Ing. Rafael Zárate Pérez	rafaelzarate@imss.gob.mx
104	Veracruz Sur	HGZ 8 CÓRDOBA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Mauricio Cruz Martínez	mauricio.cruzm@imss.gob.mx
108	Veracruz Sur	HGR 1 ORIZABA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Mauricio Cruz Martínez	mauricio.cruzm@imss.gob.mx
109	Zacatecas	HGZ 1 ZACATECAS	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Nelida Nayethzy Chavero Becerril	nelida.chavero@imss.gob.mx
110	Zacatecas	HGZ 2 FRESNILLO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Lic. Nelida Nayethzy Chavero Becerril	nelida.chavero@imss.gob.mx
111	CDMX Norte	HGZ 24 GUSTAVO A. MADERO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. José Jenaro Olguín Avilés	jenaro.olguin@imss.gob.mx
112	CDMX Norte	HGR 25 IZTAPALAPA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. José Jenaro Olguín Avilés	jenaro.olguin@imss.gob.mx
113	CDMX Norte	HGZ 27 CUAUHTÉMOC	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. José Jenaro Olguín Avilés	jenaro.olguin@imss.gob.mx
114	CDMX Norte	HGZMF 29 GUSTAVO A. MADERO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. José Jenaro Olguín Avilés	jenaro.olguin@imss.gob.mx
115	CDMX Sur	HGR 1 BENITO JUÁREZ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
116	CDMX Sur	HGZMF 8 ÁLVARO OBREGÓN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
117	CDMX Sur	HGZ 2A IZTACALCO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
118	CDMX Sur	HGZ 30 IZTACALCO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
119	CDMX Sur	HGZ 1A BENITO JUÁREZ	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
120	CDMX Sur	HGZ 47 IZTAPALAPA	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
121	CDMX Sur	HGZ 32 TLÁLPAN	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos del	Mtro. Antonio Rodríguez Velázquez	antonio.rodriguezv@imss.gob.mx
122	UMAE HE CMN OCC OBLATOS	UMAE HE CMN OCC OBLATOS	Director Administrativo de la UMAE	Mtro. Luis Medina Maldonado	luis.medinama@imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Partida	OOAD / UMAE	Unidad	Cargo	Nombre	Correo Electrónico
			(encargado)		
123	UMAE HE 14 CMN VERÁCRUZ	UMAE HE 14 CMN VERÁCRUZ	Director Administrativo de la UMAE	Lic. Vinicio Eduardo Ramón Guzmán	vinicio.ramon@imss.gob.mx
124	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	UMAE HGRAL CMN LA RAZA	Director Administrativo de la UMAE (encargado)	Ing. Gabriel Barreto Olmos	gabriel.barreto@imss.gob.mx

Anexo 4 (cuatro)

"Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

"JUNTA DE ACLARACIONES" LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET.

SIN TEXTO