

The image features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo in the background. The logo consists of a stylized figure holding a caduceus (a staff with two snakes) inside a rounded square, with the letters 'IMSS' written in a bold, sans-serif font below it.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

CONTRATO PLURIANUAL ABIERTO DEL "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 251, PARA EL PERIODO DEL 2015 AL 2019 QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. ENRIQUE GÓMEZ BRAVO TOPETE, Y POR LA OTRA, "CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES", S.A. DE C.V., EN LO SUBSIGUIENTE "EL PRESTATARIO", REPRESENTADO POR ARTURO MANUEL MENDEZ RESILLAS, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

I.- "EL INSTITUTO" DECLARA, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL, QUE:

- 1.1.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO 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.
- 1.2.- ESTÁ FACULTADO PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS NECESARIOS, PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- 1.3.- EL DR. ENRIQUE GÓMEZ BRAVO TOPETE, EN SU CALIDAD DE TITULAR DE LA DELEGACIÓN REGIONAL DEL IMSS EN EL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE Y COMO RESPONSABLE DIRECTO DE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES EN LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DE DICHA DELEGACIÓN, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CON LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN IV, INCISO A), 8, 144, FRACCIONES I Y XXIII, Y 155, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 67,072, LIBRO 2,399, DE FECHA 20 DE MAYO DE 2013, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO ÁNGEL GILBERTO ADAME LÓPEZ, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 233, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F., INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F., EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 52,023.
- 1.4.- LIC. PABLO ARENAS RAMÍREZ, TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO TITULAR DEL ÁREA CONTRATANTE EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 8 PRIMER PÁRRAFO Y 69 ÚLTIMO PÁRRAFO, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NUMERALES 22, PRIMER PÁRRAFO Y 33, FRACCIÓN I, DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y CONFORME A SUS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL 8.1.2.2.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN VIGOR.
- 1.5.- MTRQ. DANIEL BROID KRAUZE, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO TITULAR REPRESENTANTE DEL ÁREA REQUERENTE, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 26, PRIMER PÁRRAFO, DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- 1.6.- MTRQ. DANIEL BROID KRAUZE, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO TITULAR REPRESENTANTE DEL ÁREA TÉCNICA, RESPONSABLE DE HABER PROPORCIONADO LOS ELEMENTOS TÉCNICOS DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EVALUADO LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERALES 22, SEGUNDO PÁRRAFO Y 35 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- 1.7.- EL ING. JORGE SALVADOR NEMER NAIME, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, 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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- I.8.- DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 277 F, PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EL CONSEJO TÉCNICO DE "EL INSTITUTO", AUTORIZÓ LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO PLURIANUAL, Y EL PRESUPUESTO A EJERCER EN EL MISMO, CONFORME A LOS ACUERDOS CON NÚMERO ACDO.SA3.HCT.240615/130. P.DF, EMITIDOS POR EL CITADO ÓRGANO DE GOBIERNO, LOS DÍAS 27 DE AGOSTO DE 2014 Y 24 DE JUNIO DE 2015, RESPECTIVAMENTE.
- I.9.- PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FINES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DEL "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" SOLICITADO POR LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA MÉDICA.
- I.10.- PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, DURANTE EL PRESENTE EJERCICIO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO DE CUENTA 42061604, DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO DE SOLICITUD 0000159509, DE FECHA 21 DE AGOSTO DE 2015, MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ANEXO 2 (DOS).

LOS COMPROMISOS EXCEDENTES NO CUBIERTOS DURANTE EL PRESENTE EJERCICIO, QUEDAN SUJETOS PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO, A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON QUE CUENTE "EL INSTITUTO", EN LOS EJERCICIOS SUBSECUENTES CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE APRUEBE ANUALMENTE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL INSTITUTO".

- I.11.- LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACIÓN PLURIANUAL ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA No. LA-019GYR047-T40-2015, LLEVADA A CABO CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 26 TER, 28 FRACCIÓN II, 29, 30, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP); 39, 42, 45, 46, 47, 48 Y 51 DE SU REGLAMENTO, ASÍ COMO A EL ARTÍCULO 277 F DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL PRESTATARIO" PRESENTA PROPOSICIÓN CONJUNTA PARA LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

- I.12.- CON FECHA 04 Y 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015, LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS, EMITIÓ LAS ACTAS CORRESPONDIENTES A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO Y RECTIFICACIÓN DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE, ADJUDICANDO A "EL PRESTATARIO" LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE SE INDICA EN EL ANEXO 1 (UNO) DEL PRESENTE CONTRATO.
- I.13.- CON FECHA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015, LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES, EMITIÓ EL ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER LA EXISTENCIA DE ERRORES ARITMÉTICOS Y DE OTRA NATURALEZA QUE NO AFECTAN EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.
- I.14.- 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, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA RESPECTIVA, ASÍ COMO EL RESULTADO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES.

- I.15.- SEÑALA COMO SU DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NÚMERO 476, COLONIA JUÁREZ, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06600, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

II.- "EL PRESTATARIO" DECLARA, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL, QUE:

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE "A").

- II.1.- ES UNA PERSONA MORAL, DEBIDAMENTE 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 SÁNCHEZ, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA 50 DEL DISTRITO FEDERAL; E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 262707 DE FECHA 09 DE MAYO DE 2000.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- II.1.- ES UNA PERSONA MORAL, DEBIDAMENTE 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 SÁNCHEZ, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA 50 DEL DISTRITO FEDERAL; E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 262707 DE FECHA 09 DE MAYO DE 2000.
- II.2.- SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR ARTURO MANUEL MENDEZ RESILLAS, QUIEN 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 NOTARIA PÚBLICA 122 DEL DISTRITO FEDERAL 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.- DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES EN LA ELABORACIÓN DE TODA CLASE DE PROYECTOS, ESTABLECIMIENTOS, CONSTRUCCIÓN, EXPLOTACIÓN Y ORGANIZACIÓN RESPECTO DE TODA CLASE DE TERRENOS, EDIFICACIONES Y NEGOCIOS, ASÍ COMO LABORATORIOS, CENTROS DE DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y ESTUDIOS DE CUALQUIER TIPO, HOSPITALES Y CLÍNICAS.
- II.4.- CUENTA CON LOS REGISTROS SIGUIENTES:
- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: CDA 000410 2C8.  
REGISTRO PATRONAL IMSS: NO TIENE.  
REGISTRO DEL INFONAVIT: NO TIENE.
- II.5.- SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL A TRAVÉS DE UN "OUTSOURCING", 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.6.- CUENTA CON EL DOCUMENTO, VIGENTE, EN SENTIDO POSITIVO EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, CONFORME A LAS REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, APROBADAS MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EL CUAL SE ADJUNTA COMO ANEXO 6 (SEIS).
- II.7.- "EL PRESTATARIO" DECLARA QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL 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 SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA REGLA 2.1.27 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2015, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE DICIEMBRE DE 2014, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, EL CUAL SE ADJUNTA COMO ANEXO 5 (CINCO).
- 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.
- II.10.- MANIFIESTA, QUE 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 ASUME EN EL PRESENTE CONTRATO.
- II.11.- 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 PRESTATARIO" EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

II.12.-SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN AV. EJERCITO NACIONAL No. 516, COLONIA POLANCO REFORMA, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO C.P. 11550, MÉXICO D.F., TELÉFONO 55 5449 5449 EXT 7816 Ó 6817, CORREO ELECTRÓNICO [misael.chavez@saludangeles.com](mailto:misael.chavez@saludangeles.com).

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

II.13.-ES UNA PERSONA MORAL, DEBIDAMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ORTÍZ GIRÓN, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA 113 DEL ESTADO DE MÉXICO; E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 16945\*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006.

II.14.-SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ORTÍZ GIRÓN, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA 113 DEL ESTADO DE MÉXICO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.15.-DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES EN LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTE CONTRATO.

II.16.-CUENTA CON LOS REGISTROS SIGUIENTES:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: SME 060823 1D6.  
REGISTRO PATRONAL IMSS: C 5344789 10 7.  
REGISTRO DEL INFONAVIT: C 5344789 10 7.

II.17.-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.18.-CUENTA CON EL DOCUMENTO, VIGENTE, EN SENTIDO POSITIVO EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, CONFORME A LAS REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, APROBADAS MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EL CUAL SE ADJUNTA COMO ANEXO 6 A (SEIS A).

II.19.-"EL PRESTATARIO" DECLARA QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL CONTRATO CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE "EL INSTITUTO".

II.20.-CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA REGLA 2.1.27 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2015, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE DICIEMBRE DE 2014, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, EL CUAL SE ADJUNTA COMO ANEXO 5 A (CINCO A).

II.21.-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.

II.22.-MANIFIESTA, QUE 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 ASUME EN EL PRESENTE CONTRATO.

II.23.-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 PRESTATARIO" EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

II.24.- SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN LA CALLE CONVENTO DE SANTA ISABEL No. 11, COLONIA JARDINES DE SANTA MÓNICA, MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA, C.P. 54050, ESTADO DE MÉXICO, TELÉFONO 55 53 97 25 25, CORREO ELECTRÓNICO [argelia.lopez@serme.com.mx](mailto:argelia.lopez@serme.com.mx).

III.- "EL PRESTATARIO" DECLARA CONJUNTAMENTE QUE:

III.1.- HAN CELEBRADO CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, CUYAS OBLIGACIONES DEBERÁN CUMPLIRSE SOLIDARIAMENTE O MANCOMUNADAMENTE EN TÉRMINOS DEL MISMO, POR LO QUE "EL INSTITUTO" RECONOCE EL REFERIDO CONVENIO PARA EFECTOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, INTEGRADO EN EL ANEXO 4 (CUATRO).

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, LAS PARTES CONVIENEN EN CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" REQUIERE CONTRATAR DE "EL PRESTATARIO" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA", A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EL CUAL SERÁ PRESTADO A TRAVÉS DE SUS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS, CUMPLIENDO CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE SE DESCRIBEN EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE CONTRATO. LA CANTIDAD DE SESIONES MÍNIMAS Y MÁXIMAS SE DETALLA EN EL ANEXO T1 (T UNO) "REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA", EL CUAL SE ADJUNTA AL PRESENTE INSTRUMENTO.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO A EJERCER POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR LA CANTIDAD DE \$13,144,204.80 (TRECE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS 80/100 M.N), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$32,860,512.00 (TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO) DEL PRESENTE CONTRATO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE EL PRECIO DEL PRESENTE CONTRATO SE ENCUENTRA SUJETO A AJUSTES DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE FÓRMULA:

**FÓRMULA DE AJUSTE DE PRECIOS:**

EL PRECIO MÁXIMO DE REFERENCIA (PMR) CONTEMPLA PARA EL PERIODO DE CONTRATACIÓN, UNA INFLACIÓN PONDERADA DE 9.13%, LA CUAL SE CALCULÓ CON BASE EN LAS PROYECCIONES PUBLICADAS POR EL BANCO DE MÉXICO EN SU "ENCUESTA SOBRE LAS EXPECTATIVAS DE LOS ESPECIALISTAS EN ECONOMÍA DEL SECTOR PRIVADO: DICIEMBRE DE 2014", DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

AÑO	INFLACIÓN PROYECTADA
2015	3.54%
2016	3.52%
2017	3.51%
2018	3.50%

**FUENTE:**

BANCO DE MÉXICO, ENCUESTA SOBRE LAS EXPECTATIVAS DE LOS ESPECIALISTAS EN ECONOMÍA DEL SECTOR PRIVADO: DICIEMBRE DE 2014.

POR LO ANTERIOR, EN LOS EJERCICIOS 2016, 2017, 2018 Y 2019, A PETICIÓN EXPRESA DE "EL PRESTATARIO", SE REVISARÁ LA VARIACIÓN DEL FACTOR DE INFLACIÓN DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR QUE PUBLIQUE INEGI Y ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE ÉSTE RESULTE MAYOR A LA UTILIZADA PARA EL CÁLCULO DEL PMR DE LA LICITACIÓN (CUADRO ANTERIOR), SE RECONOCERÁ UN AJUSTE AL PRECIO CON BASE EN LA SIGUIENTE FÓRMULA:

**Si:**

$$F_{infBM} \% < F_{infINEGI} \%$$

**SE APLICARÁ:**

$$PA = PV \times [1 + (F_{infINEGI} - F_{infBM})]$$

**DONDE:**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO No. SE160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- PA: PRECIO ACTUALIZADO
- PV: PRECIO VIGENTE
- FinINEGI: FACTOR DE INFLACIÓN PARA EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR PUBLICADO POR INEGI
- FinfBM: FACTOR DE INFLACIÓN PROYECTADO POR BANCO DE MÉXICO EN LA ENCUESTA DE DICIEMBRE DE 2014 (CUADRO ANTERIOR)

CABE SEÑALAR QUE DICHO AJUSTE DEBERÁ SER SOLICITADO POR ESCRITO POR "EL PRESTATARIO" DENTRO DE LOS 10 PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON LA FINALIDAD DE QUE SE REALICE EL CONVENIO MODIFICATORIO EN DONDE, EN SU CASO, SE RECONOZCA DICHO INCREMENTO.

TERCERA.-

FORMA DE PAGO.- PARA EL TRÁMITE DE PAGO "EL PRESTATARIO" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231145, DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 476, COLONIA JUÁREZ, C.P. 06600, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO D.F., PARA LA VALIDACIÓN DE DICHS COMPROBANTES "EL PRESTATARIO" 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 VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

"EL PRESTATARIO" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES 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 COMPROBANTE FISCAL DIGITAL EN SU CASO.

"EL PRESTATARIO" DEBERÁ PRESENTAR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) Y EL REPORTE PARA EL PAGO EN EL PERIODO OBTENIDO DEL SISTEMA DE "EL INSTITUTO", EN CASO DE QUE "EL PRESTATARIO" 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 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 AQUÍ 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 PARA PAGO EN EL PERIODO, AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE "EL PRESTATARIO" 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), ADJUNTO COMO ANEXO 7 (SIETE) Y DOCUMENTO QUE INCLUYA LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, EN EL DEPARTAMENTO DELEGACIONAL DE PRESUPUESTO CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADO EN JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ, ESQUINA AVENIDA MORELOS, S/N, BARRIO SAN SEBASTIÁN, COLONIA CENTRO, C.P. 50000, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, DE 8:00 A 13:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN SU CARÁCTER DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE APLICAR, DE IGUAL MANERA "EL PRESTATARIO" DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DE "EL INSTITUTO" POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENNA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL "EL INSTITUTO" TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO "EL PRESTATARIO" SE OBLIGA A PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A NOMBRE DE "EL PRESTATARIO", A MENOS QUE "EL PRESTATARIO" ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

"EL PRESTATARIO" ACEPTA QUE "EL INSTITUTO" LE EFECTÚE EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA

[Redacted signature area]



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

"EL PRESTATARIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA, LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" VIGENTE Y POSITIVA.

EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁ ENTREGAR LA OPINIÓN ANTES SEÑALADA POR CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES QUE INTEGRAN LA MISMA.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTRABANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DE "EL PRESTATARIO" ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC O SCOTIABANK INVERLAT Y, A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS.

ASIMISMO, "EL INSTITUTO" PODRÁ ACEPTAR A SOLICITUD DE "EL PRESTATARIO", 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 PRESTATARIO" 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 PRESTATARIO", QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL INSTITUTO" CON UN MÍNIMO DE CINCO DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASIMISMO "EL PRESTATARIO", 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 PRESTATARIO", 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 DE "EL INSTITUTO".

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO AL DESCUENTO QUE "EL INSTITUTO" EFECTUARÁ A "EL PRESTATARIO" POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN EL SUPUESTO DE QUE SEA RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENALIZACIONES, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 95 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

PARA EFECTOS DEL COBRO DE LAS FACTURAS, DEBERÁ PRESENTARSE POR "EL PRESTATARIO" QUE SE HAYA ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, EL CUAL SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ANEXO 4 (CUATRO), EN EL ENTENDIDO DE QUE "EL INSTITUTO" NO SERÁ RESPONSABLE DE LA MANERA EN QUE SE HAYAN ACORDADO LA DISTRIBUCIÓN DEL PAGO.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** "EL PRESTATARIO" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO QUE SE MENCIONA EN LA CLÁUSULA PRIMERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

**PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2015 Y HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CONTENIDAS EN EL ANEXO T1 (T UNO), EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE "EL PRESTATARIO".

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ "EL PRESTATARIO" OTORGAR ÉSTE A TRAVÉS DE TERCEROS O EN INSTALACIONES DISTINTAS A LAS PROPUESTAS Y ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 7:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS, DISTRIBUIDOS EN 4 TURNOS PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SALVO CASOS ACORDADOS CON LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

**CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS":

EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE SE DEBERÁ ENCONTRAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ACORDARÁ CON LAS AUTORIDADES DE LA DELEGACIÓN.

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO MÍNIMO DE SEIS MESES DE ENFERMERÍA, DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, "EL INSTITUTO" REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE DETERMINE NECESARIAS.

"EL PRESTATARIO" DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL A "EL INSTITUTO" DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN DE NUEVO INGRESO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 1 (UNO) CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE. 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 09:00 A 15:00 HRS. DE LUNES A VIERNES, DEBIENDO ANOTAR NOMBRE, MATRÍCULA Y CARGO DE QUIEN LOS RECIBE, DEBIENDO NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA FALTA DE ENTREGA DE LOS CATÉTERES.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS MENSUALES EN QUE "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR LOS CATÉTERES, MEDIANTE EL ANEXO T6 (T SEIS) "CALENDARIO DE ENTREGA DE CATÉTERES".

"EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COCTI, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR "EL PRESTATARIO" 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 PARA "EL 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 DE "EL INSTITUTO", DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO.

ES RESPONSABILIDAD DE "EL PRESTATARIO" DENTRO DEL MARCO DE LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO, PROPORCIONAR AL 100% (CIEN POR CIENTO) EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS POR LO QUE "EL INSTITUTO" NO ACEPTARÁ LA OMISIÓN, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE NINGÚN TRATAMIENTO PROGRAMADO, CON EXCEPCIÓN DE CAUSAS MÉDICAS, LAS CUALES DEBERÁN SER SUSTENTADAS EN NOTA MÉDICA, JUSTIFICANDO QUE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SUSPENDIDA SE REPROGRAMARÁ UNA VEZ QUE EL PACIENTE ESTÉ EN CONDICIONES CLÍNICAS ADECUADAS. POR LO ANTERIOR NO SE ACEPTARÁ COMO OTORGADO EL SERVICIO SI POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PRESTATARIO" NO SE DA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN INDICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE "EL INSTITUTO".

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UTILIZAR DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS; O EL REUSO DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO DE DIALIZADORES DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL ESPECIALIZADO PARA EL USO DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES.

LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁN SER COMPATIBLES CON EL EQUIPO MÉDICO OFERTADO Y DEBERÁN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

SOLICITADAS DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO T2 (T DOS), MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

"EL INSTITUTO" A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO, MISMO QUE SE SEÑALA EN EL ANEXO T1 (T UNO) REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, INTEGRADO EN EL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE, "EL PRESTATARIO" DEBERÁ DAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

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

- SE ENCUENTRE CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES DEL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.
- UBICARSE EN UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO.
- EL ÁREA DE TRATAMIENTO DEBERÁ SER CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (ZONA GRIS).
- LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA (SE SOLICITA PRESENTE EL CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO CUENTE CON AMBULANCIA PROPIA Y FACTURA EN CASO DE QUE SEA PROPIA) EN CASO DE REQUERIRSE PARA:
  - PACIENTES GRAVES O QUE PRESENTEN COMPLICACIONES (PRE, TRANS Y POST TRATAMIENTO) EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.
- CONTAR CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO "INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO" DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
- CENTRAL DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
- ÁREA DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIO-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.
- 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 03:00 A 04:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.
- "EL PRESTATARIO" 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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

MÁQUINA, PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES. APEGÁNDOSE AL HORARIO DE SERVICIO QUE SERÁ DE LAS 07:00 A LAS 21:00 HORAS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS. LOS HORARIOS DIFERENTES SE DEBERÁN ACORDAR CON LAS AUTORIDADES DELEGACIONALES CORRESPONDIENTES.

- "EL PRESTATARIO" 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 PRESTATARIO" DEBE CONTAR CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE INCLUYA DATOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS, COMO MÍNIMOS LOS ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004.

"EL PRESTATARIO" 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. POR LO QUE DEBERÁ COORDINAR ACCIONES CON LAS UNIDADES MÉDICAS 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 PRESTATARIO" 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 PRESTATARIO" DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y LIBRE DE COMPLICACIONES MÉDICAS EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES PARA CADA PACIENTE.
- UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO DEBERÁ MANTENER LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO "POSTERIORMENTE, 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 DE "EL 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 HÁBILES.
- A PARTIR DE SU REFERENCIA A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SERÁN RESPONSABILIDAD DE "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO, EL CUIDADO, EL MANTENIMIENTO Y/O RECAMBIO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO Y, LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN.

**EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:**

- PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, K/TV, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
- EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.
- EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.
- MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
- TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DE "EL 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.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

POSTERIORMENTE, 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 PRESTATARIO" DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DEL AVISO 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%

CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR "EL PRESTATARIO":

- A).- REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO CON LA COFEPRIS (COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS).
- B).- LICENCIA SANITARIA Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
- C).- 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.
- 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 A "EL INSTITUTO", CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE O SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VERIFICARÁ EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL ([HTTP://WWW.CSG.GOB.MX](http://www.csg.gob.mx)), QUE LAS CLÍNICAS EN DONDE SE PRESTEN LOS SERVICIOS SE ENCUENTRE VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS.

- 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.

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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- 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 PRESTATARIO" 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 DE "EL 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 NUMERAL 2.1.4 DEL PRESENTE DOCUMENTO.

**RESPONSABILIDADES DE "EL INSTITUTO":**

- A).- "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DEL SERVICIO (MEDICINA INTERNA O NEFROLOGÍA), ENVIARÁ AL PACIENTE CON SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (4-30-2/03) DEBIDAMENTE ACREDITADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO Y JEFE DE SERVICIO, CON RESUMEN MÉDICO, CON VIGENCIA ACTUALIZADA Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO Y GABINETE SIGUIENTES: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, PRUEBAS DE COAGULACIÓN, QUÍMICA SANGUÍNEA GLUCOSA, UREA Y CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FÓSFORO TGO, TGP, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA PANEL DE HEPATITIS B Y C, VIH Y PLACA DE TÓRAX.
- B).- "EL INSTITUTO" SERÁ RESPONSABLE DE EXTENDER LAS RECETAS DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDADES, SOLICITUDES DE INTERCONSULTA, DE LABORATORIO Y GABINETE EN CASO NECESARIO PARA CADA PACIENTE INCLUIDO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA MATERIA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.
- 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 DE "EL 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 CONTRATO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- 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.
- I).- PROPORCIONAR LOS SERVICIOS WEB DESCRITOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VERSIÓN 2015.

**RESPONSABILIDADES DE "EL PRESTATARIO":**

- 1.- PRESTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ DE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS"; "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE"; "EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LAS ETAPAS PRE- TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE"; "POSTERIORMENTE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA"; "LA ADECUACIÓN DE LA HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ DE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS"; "CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO"; "CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS"; "RESPONSABILIDADES DE "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO SUBROGADO"; "CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS"; "CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO"; "REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS"; "SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" Y "LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO", **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, LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO.**
- 2.- SI "EL PRESTATARIO" VA A OPTAR POR EL REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES.
- 3.- "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- 4.- 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.
- 5.- DEBERÁ NOTIFICAR A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DE "EL INSTITUTO" POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

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.

- 6.- 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.
- 7.- 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 "2.1.8 RESPONSABILIDADES DE "EL INSTITUTO" DEL PRESENTE DOCUMENTO.
- 8.- 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 REUSO DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.
- 9.- ES RESPONSABILIDAD ESTRUCTIVA DE "EL PRESTATARIO" 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 AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA "EL PRESTATARIO" 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.
- 10.- EN EL CASO DEL REUSO DE LOS DIALIZADORES, DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS DEL APÉNDICE "B" DE LA NOM 003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
- 11.- EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y "EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE "EL PRESTATARIO" 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 DICHS REPORTES PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE EL ANEXO T5 (T CINCO) "CALENDARIO DE ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA".
- 12.- CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- 13- 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 DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.

**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.
- EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE SE DEBERÁ ENCONTRAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ACORDARÁ CON LAS AUTORIDADES DE LA DELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA.
- 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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA. EL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

- EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH.
- DEBERÁ REALIZARSE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATOAMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES.

**INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS:**

**ÁREA FÍSICA:**

CON BASE EN LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS EN SU NUMERAL 6.1, 6.4 Y DERIVADOS, Y 6.5.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO EN HOSPITALES QUE TENGAN LICENCIA SANITARIA O EN UNIDADES INDEPENDIENTES O NO LIGADAS A UN HOSPITAL QUE HAYAN PRESENTADO AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA SEGÚN CORRESPONDA Y CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS SIGUIENTES:

- A).- EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS.
- B).- CONSULTORIO.
- C).- ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES.
- D).- CENTRAL DE ENFERMERAS.
- E).- ALMACÉN.
- F).- ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
- G).- SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES.
- H).- SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD.
- 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:**

"EL PRESTATARIO" DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS".

- A).- LOS BIENES DE CONSUMO SE DEBERÁN APEGAR A LO DESCRITO EN EL ANEXO T2 (T DOS).
- B).- LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN APEGARSE AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO VIGENTE. CLAVE 531.340.0169.
- C).- LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A HEPATITIS B, C Y VIH.
- D).- 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 ALERITAS 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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

QUE LOS EQUIPOS HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL "EL PRESTATARIO" DEBE CONTAR CON EL ALTA O RESOLUCIÓN DE LA MISMA.

- E).- DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA O SEMISINTÉTICA, BIOCÓMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.
- F).- ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO A LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- G).- LÍNEA ARTERIOVENOSA.
- H).- AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
- I).- CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
- J).- MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN DE FÍSTULA
- K).- MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA 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.

**PROCESOS DE OPERACIÓN:**

"EL PRESTATARIO" DEBERÁ DE PRESENTAR EN EL MOMENTO EN QUE SE LO SOLICITE "EL INSTITUTO" DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COPIA SIMPLE DE LA LICENCIA SANITARIA EXPEDIDA POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS) CON AUTORIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO.

"EL PRESTATARIO" DEBERÁ DE PRESENTAR DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO Y EN EL MOMENTO EN QUE SE REQUIERA POR "EL INSTITUTO" COPIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD, EN DONDE SE MENCIONE TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

"EL PRESTATARIO" DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO Y EN EL MOMENTO EN QUE "EL INSTITUTO" LO REQUIERA DEBERÁ DE PRESENTAR MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, EN DONDE SE MENCIONE TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

**INMUEBLE.- INSTALACIONES:**

➤ **LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DEBERÁN CONTAR CON:**

- ✓ SISTEMA DE ALARMA.
- ✓ DETECTORES DE INCENDIO.
- ✓ EXTINTORES.
- ✓ SALIDAS DE EMERGENCIA.
- ✓ ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA.
- ✓ PELÍCULA DE PROTECCIÓN EN CRISTALES: SÓLO SE EXIGIRÁ A AQUELLOS INMUEBLES QUE SE ENCUENTREN UBICADOS EN ZONAS DE ALTO RIESGO SÍSMICO Y DE CICLONES TROPICALES.
- ✓ RUTAS DE EVACUACIÓN.
- ✓ RAMPAS DE ACCESO.
- ✓ PUNTOS DE REUNIÓN.
- ✓ SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD.

➤ **"EL PRESTATARIO" DEBERÁ CONTAR CON LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS (REVISADOS Y APROBADOS SEGÚN SEA EL CASO):**

- ✓ PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, APROBADO POR LA AUTORIDAD LOCAL (REFRENDADO ANUALMENTE).
- ✓ VISTO BUENO DE PROTECCIÓN CIVIL (REFRENDADO ANUALMENTE).
- ✓ VISTO BUENO DE BOMBEROS (SI LA AUTORIDAD ESTATAL O LOCAL LO REQUIERE Y EMITE).
- ✓ CERTIFICACIÓN O VALIDACIÓN ANUAL DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS, REALIZADAS POR PERITO RESPONSABLE ACREDITADO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- ✓ CERTIFICADO DEL ESTADO DE LAS INSTALACIONES DE GAS, EMITIDO POR PERITO ACREDITADO O UNIDAD VERIFICADORA (REFRENDADO ANUALMENTE).
- ✓ CONTRATO VIGENTE DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE ALARMA.
- ✓ BITÁCORAS DE MANTENIMIENTO (INSTALACIONES ELÉCTRICAS, HIDROSANITARIAS, GAS, COMUNICACIÓN, EQUIPOS SUJETOS A PRESIÓN, ELEVADORES, ESCALERAS DE EMERGENCIA, EQUIPO CONTRA INCENDIO, ETC.).
- ✓ CONTRATO DEL SERVICIO DE SEGURIDAD VIGENTE.
- ✓ CERTIFICACIÓN ANUAL DEL MANTENIMIENTO Y RECARGA DE EXTINTORES.
- ✓ VALIDACIÓN ESTRUCTURAL DEL INMUEBLE, EMITIDA POR DIRECTOR RESPONSABLE DE OBRA O PERITO REGISTRADO EN LA ENTIDAD O MUNICIPIO.
- ✓ LICENCIA DE USO DE SUELO.
- ✓ LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO.
- ✓ PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE DEBERÁ RENOVARSE ANUALMENTE Y ESTAR VIGENTE DURANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO LEGAL CELEBRADO PARA EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO.
- ✓ CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN OTORGADA POR EMPRESA AUTORIZADA ANTE LA INSTANCIA DE PROTECCIÓN CIVIL CORRESPONDIENTE O POR LA AUTORIDAD LOCAL COMPETENTE. AL MENOS EL 60%(SESENTA POR CIENTO) DE TODO EL PERSONAL DEBE ESTAR CAPACITADO EN LOS CURSOS DE CONTROL Y COMBATE DE INCENDIOS Y DE PROCEDIMIENTOS DE EVACUACIÓN, ASIMISMO LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL DEBERÁN CONTAR CON LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A SU TAREA.

LAS CERTIFICACIONES O VALIDACIONES SERÁN REALIZADAS CONFORME A LA LEGISLACIÓN LOCAL O FEDERAL.

**RIESGOS DE UBICACIÓN.**

➤ **LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO DEBERÁ ESTAR:**

- UBICADA A MENOS DE 150 METROS DE UNA GASOLINERA.
- INSTALADA A MENOS DE 150 METROS DE UNA ESTACIÓN DE GAS.
- ESTABLECIDA A MENOS DE 150 METROS DE FÁBRICAS, BODEGAS DE PRODUCTOS PELIGROSOS (PRINCIPALMENTE INFLAMABLES) Y OTRAS INDUSTRIAS RIESGOSAS (QUÍMICOS, TERMOELÉCTRICAS, ETC.).
- SITUADA A MENOS DE 100 METROS DE DUCTOS DE PEMEX (QUE CONDUZCAN SUSTANCIAS COMBUSTIBLES).
- UBICADA A MENOS DE 100 METROS DE DUCTOS DE GAS NATURAL.
- ESTABLECIDA A MENOS DE 100 METROS DE TORRES DE ALTA TENSIÓN O DUCTOS DE ELECTRICIDAD DE ALTA TENSIÓN.
- UBICADA CONTIGUA A PASTIZALES, ARBOLEDAS O BOSQUES CON POTENCIAL DE INCENDIO.
- CERCA DEL MAR, RÍO O PRESA QUE AL DESBORDARSE AFECTE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS SUBROGADOS (TANTO EN LA FUNCIÓN DE LA UNIDAD COMO EN SU ACCESO).
- RADICADA EN ZONA DE ALTO RIESGO DE INUNDACIÓN.
- UBICADA EN INMEDIACIÓN DE CERROS O LADERAS QUE AL DESLAVARSE AFECTE LA FUNCIONALIDAD DE LA UNIDAD DE SERVICIOS SUBROGADOS (TANTO EN LA FUNCIÓN DE LA UNIDAD COMO EN SU ACCESO).
- SITUADA EN ZONA DE ALTA PROBABILIDAD DE BLOQUEO QUE IMPIDAN EL ACCESO A LA UNIDAD.

**MEJORAS TECNOLÓGICAS:**

"EL PRESTATARIO" DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIDERAR LA INCLUSIÓN DE MEJORAS TECNOLÓGICAS EN LOS EQUIPOS Y QUE ÉSTAS SEAN ACORDES CON LOS SERVICIOS CONTRATADOS, Y PODRÁ SUSTITUIR LOS EQUIPOS Y/O BIENES DE CONSUMO SEÑALADOS, DEBIENDO NOTIFICARLO A "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS DE LA DELEGACIÓN PARA SU ANÁLISIS Y EN SU CASO AUTORIZACIÓN. POSTERIORMENTE, DEBERÁ ENTREGAR EL REGISTRO SANITARIO DEL EQUIPO Y BIENES DE CONSUMO A SUSTITUIR PARA SU EVALUACIÓN Y, DE SER ÉSTA POSITIVA, "EL PRESTATARIO" REALIZARÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO Y BIENES DE CONSUMO A UTILIZAR EN LA PRESTACIÓN DEL 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 DE "EL PRESTATARIO" 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 Y SIENDO OBLIGATORIO CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO DEL PRESENTE CONTRATO Y EN OPERACIÓN CON LA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

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.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:**

"EL PRESTATARIO" 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 DE "EL INSTITUTO" PARA EL USO DE IDENTIDAD E INFORMACIÓN CLÍNICA.

LA ETIMSS 5640-023-004 SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DE "EL INSTITUTO" EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES EN LA PÁGINA DE INTERNET [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO](http://compras.imss.gob.mx/?P=PROVINFO).

COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE "EL PRESTATARIO" 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 DESARROLLO DE SOLUCIONES PARA LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD (CDSSIS), UBICADA EN LA CALLE DE TOKIO 80, 4º PISO, COL JUÁREZ, DEL. CUAUHTÉMOC, MÉXICO D.F. C.P. 06600 O DONDE "EL INSTITUTO" DESIGNE.

CUALESQUIERA AVANCES TECNOLÓGICOS DE RELEVANCIA A CONSIDERACIÓN DE "EL INSTITUTO" EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y BIOMÉTRICOS PARA EL USO DE IDENTIDAD, SERÁN INSTALADOS DE INMEDIATO EN EL PLAZO QUE ESTABLECERÁ "EL INSTITUTO" PARA PONERLOS EN VIGENCIA, ESTANDO OBLIGADO "EL PRESTATARIO" A REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS A CONSIDERACIÓN DE "EL INSTITUTO" PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

**EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

PARA EL USO DE IDENTIDAD SE REQUIERE QUE EL LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS SEA COMPATIBLE CON EL ESTÁNDAR UTILIZADO EN LAS CREDENCIALES DE "EL INSTITUTO", CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TI 7 (TI SIETE) "FICHA TÉCNICA DE LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS". EL LECTOR DE HUELLA DIGITAL PARA EL BIOMÉTRICO QUE SERÁ UTILIZADO PARA COMPROBAR LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, DEBERÁ APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TI 6 (TI SEIS) "FICHA TÉCNICA DE LECTOR DE HUELLA DIGITAL" MISMOS QUE SE AGREGAN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

"EL PRESTATARIO" DEBE LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL MANEJO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, DENTRO DE LOS 4 (CUATRO) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

"EL PRESTATARIO" DEBERÁ CUMPLIR CON EL PROYECTO DEL SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO QUE OFREZCA LA VINCULACIÓN CON LA BASE DE DATOS CENTRAL DE "EL INSTITUTO" QUE PRESENTÓ COMO PARTE DE SU PROPUESTA PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

EXISTIRÁ UN PERIODO DE TRANSICIÓN PARA "EL PRESTATARIO" QUE NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004 REVISIÓN 2015; ESTE PERIODO COMPRENDE 3 (TRES) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DURANTE EL CUAL "EL PRESTATARIO" DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN DE LAS SESIONES OTORGADAS:

- A).- PARA "EL PRESTATARIO" CON SISTEMA CERTIFICADO DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004 REVISIÓN 2011, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.
- B).- PARA "EL PRESTATARIO" QUE NO TIENE SISTEMA CERTIFICADO DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004 REVISIÓN 2011, MEDIANTE UN ARCHIVO DE TEXTO DE ACUERDO AL FORMATO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TI 9 (TI NUEVE) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE "EL PRESTATARIO", PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS.

"EL INSTITUTO" PROPORCIONARÁ LA INTERFAZ PARA RECIBIR LOS ARCHIVOS DE TEXTO POR PARTE DE "EL PRESTATARIO".

"EL PRESTATARIO" SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER LA CONEXIÓN DE INTERNET EN LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN A "EL INSTITUTO", DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004.

**CERTIFICACIÓN 2015 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

LA COORDINACIÓN DE DESARROLLO DE SOLUCIONES PARA LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD (CDSSIS), DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (DIDT), VERIFICARÁ LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SU APROBACIÓN.

"EL PRESTATARIO" SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL APARTADO PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ESTE CONTRATO DE ACUERDO CON EL ANEXO TI 8 (TI OCHO) CARTA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

"EL PRESTATARIO" ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DISTSS, DEPENDIENTE DE LA CDSSIS, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, CUMPLIENDO CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- A).- FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.
- B).- DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS.
- C).- DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.
- D).- PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD.

**A).- FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:**

"EL PRESTATARIO" DEL SERVICIO SE COMPROMETE CON "EL INSTITUTO" A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 12 (TI DOCE) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DE "EL INSTITUTO" QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

**B).- DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS:**

"EL PRESTATARIO" 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 13 (TI TRECE) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS", LA CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA A QUIEN SE ADJUDICA EL CONTRATO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL.

**C).- DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE:**

"EL PRESTATARIO" 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 14 (TI CATORCE) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE".

**D).- PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD:**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD Y MENSAJES DE HL7 VERSIÓN 3.0, SE REALIZARÁ EN LAS OFICINAS DE LA CDSSIS, O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE. "EL PRESTATARIO" SOLICITARÁ UNA CITA A LA DISTSS 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, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO D.F. 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 DISTSS, 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, COLONIA JUÁREZ, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO D.F. C.P. 06600.

UNA VEZ QUE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y MENSAJERÍA SON APROBADAS POR LA DISTSS Y EL SISTEMA QUEDA CERTIFICADO POR LA MISMA, "EL PRESTATARIO" 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 HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN.

"EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE LA DISTSS, LA CDI 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 DICHS PROCESOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL "EL PRESTATARIO" ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

"EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE LA DISTSS, LA CDI 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 DICHS PROCESOS, SE PODRÁ REVOCAR EL CERTIFICADO DEL SISTEMA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL "EL PRESTATARIO" ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

UNA VEZ CERTIFICADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EN CASO DE QUE "EL PRESTATARIO" 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 EL ANEXO TI 5 (TI CINCO) (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 DE "EL INSTITUTO". (INCLUYENDO LA VALIDACIÓN DEL BIOMÉTRICO) Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DE "EL INSTITUTO".

**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 O DELEGACIÓN, CON APEGO A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PRESENTE CONTRATO, 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 LA DELEGACIÓN SERÁ EL ENCARGADO DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN LA CONVOCATORIA.

"EL PRESTATARIO" CONVIENE EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE LA SIGUIENTE MANERA:

PARTICIPANTE "A" CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 251 "METEPEC", ATENCIÓN



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA "UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TOLUCA". CON DOMICILIO EN EL BOULEVARD ISIDRO FABELA No. 1,100, COLONIA VALLE VERDE, C.P. 50140, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

LAS UNIDADES CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES DE 50 EN LA "UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TOLUCA", CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA MENSUAL DE 400 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS.

PARTICIPANTE "B": SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 251 "METEPEC", ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA "SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO UNIDAD TOLUCA", CON DOMICILIO EN AVENIDA FRANCISCO JAVIER GAXIOLA No. 900, COLONIA MORELOS, CÓDIGO POSTAL 50120, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

LAS UNIDADES CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES DE 29 EN LA UNIDAD DENOMINADA "UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TOLUCA", CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA MENSUAL DE 232 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS.

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

"EL PRESTATARIO", 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 AMMI. 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 AMMI. 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 AMMI. 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
"EL PRESTATARIO" ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (DISTSS), DEPENDIENTE DE LA CDSSIS, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y MENSAJERÍA HL7	DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES 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 4 (CUATRO) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.
"EL PRESTATARIO" PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
"EL PRESTATARIO" PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.1
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DE "EL INSTITUTO", CONFORME AL ANEXO TI 5 (TI CINCO) (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 DE "EL INSTITUTO".	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE CORTE CORRESPONDIENTE AL MES EN QUE SE OTORGÓ LA SESIÓN.
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN DE NUEVO INGRESO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 1 (UNO) CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE.	MENSUALMENTE. (DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES)
EL KTV MENSUAL PARA EL PACIENTE ADULTO DEBE SER IGUAL O MAYOR A 1.2 Y URR IGUAL O MAYOR AL 65%.	MENSUALMENTE.

**QUINTA.- VIGENCIA.-** LAS PARTES CONVIENEN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2015 Y HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

**SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO.-** "EL PRESTATARIO" 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", PARA TAL EFECTO.

"EL PRESTATARIO" 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 TRANSIERE, 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 PRESTATARIO" SE ORIGINA UN RETRASO EN EL PAGO, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE LOS GASTOS FINANCIEROS A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.-** "EL PRESTATARIO" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**OCTAVA.- CONTRIBUCIONES.-** LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PRESTATARIO" CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

"EL PRESTATARIO" 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.

**NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.-** "EL PRESTATARIO" 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 DE LOS SERVICIOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR, "EL PRESTATARIO" MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO A "EL PRESTATARIO", 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.

**DÉCIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** "EL PRESTATARIO" SE OBLIGA A ENTREGAR A "EL INSTITUTO", DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

INSTRUMENTO JURÍDICO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO A EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE Y DEBERÁ SER RENOVADA PARA CADA UNO DE LOS EJERCICIOS FISCALES, CONSIDERANDO EL MONTO MÁXIMO QUE SE EJERCERÁ EN EL MISMO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA.

"EL PRESTATARIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 3 (TRES)**, EN LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, UBICADA EN EL KM. 4.5 DE LA VIALIDAD TOLUCA-METEPEC, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COLONIA LA MICHOACANA, C.P. 52140, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE LIBERARÁ DE FORMA INMEDIATA A "EL PRESTATARIO" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PRESTATARIO", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, UBICADA EN EL KM. 4.5 DE LA VIALIDAD TOLUCA-METEPEC, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COLONIA LA MICHOACANA, C.P. 52140, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, MISMA QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA SU LIBERACIÓN Y ENTREGA.

**DÉCIMA  
PRIMERA.-**

**EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, VICIOS OCULTOS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL PRESENTE CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA.
- 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 POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

**DÉCIMA  
SEGUNDA.-**

**PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** "EL INSTITUTO" APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EQUIVALENTE AL 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO), SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES SOLICITADAS EN EL MES DE INCIDENCIA, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
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
"EL PRESTATARIO" ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (DISTSS), DEPENDIENTE DE LA CDSSIS, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y MENSAJERÍA HL7	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	2.5%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES NO REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (DISTSS)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL MANEJO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 4 (CUATRO) MESES CONTADOS A PARTIR DE QUE "EL INSTITUTO" DISTRIBUYA EL MATERIAL DE LA ETIMSS 2015.	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 IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (DISTSS), COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA O JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
"EL PRESTATARIO" 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 HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	2.5%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES NO REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (DISTSS)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DE "EL INSTITUTO", CONFORME AL ANEXO T15 (TI CINCO) (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 DE "EL INSTITUTO".	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CORTE CORRESPONDIENTE AL MES EN QUE SE OTORGÓ 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.	DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (DISTSS), COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA O JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA	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	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 SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
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
ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO 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 AMMI. 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 SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN DE NUEVO INGRESO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 1 (UNO) CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	2.5% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DEL SERVICIO PRESTADO CON ATRASO, LA QUE NO DEBERÁ DE SER MAYOR A LA PARTE PROPORCIONAL DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA PARTIDA O CONCEPTO, SEGÚN CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

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 DE "EL INSTITUTO".

**DÉCIMA  
TERCERA.-**

**DEDUCCIONES.-** DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR "EL PRESTATARIO" 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 NO PRESTADOS OPORTUNAMENTE 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.

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O 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.	POR CADA DÍA DE ATRASO POSTERIOR A LA VISITA REALIZADA POR PERSONAL DE "EL INSTITUTO".	EL 1% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS EL IVA, POR PACIENTE AL QUE NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	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 AMMI. 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 AMMI.	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 SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
EL KTV MENSUAL PARA EL PACIENTE ADULTO DEBE SER IGUAL O MAYOR A 1.2 Y URR IGUAL O MAYOR A 65%	MENSUALMENTE	CUANDO EL 10% O MÁS DEL TOTAL DE LOS PACIENTES ESTÉ POR DEBAJO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS	1% 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 SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA DIDT	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE "EL PRESTATARIO" PRESENTE PARA SU COBRO.

DÉCIMA CUARTA.-

FORMA Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN DEL SERVICIO Y LA ACEPTACIÓN DEL MISMO.- EL SERVICIO CONTRATADO SE VERIFICARÁ DE CONFORMIDAD CON LO DETALLADO EN LAS CÉDULAS DE "VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS" Y DE "SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA", LAS CUALES SE ADJUNTAN AL PRESENTE INSTRUMENTO COMO ANEXO T3 (T TRES) Y ANEXO T4 (T CUATRO).

DÉCIMA QUINTA.-

SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.- "LAS PARTES" ACUERDAN QUE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CUANDO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, "EL INSTITUTO" BAJO SU RESPONSABILIDAD PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

PREVIO DICTAMEN QUE AL EFECTO ELABORE EL ÓRGANO DE CONTROL INTERNO DE "EL INSTITUTO", EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A "EL INSTITUTO" SE PAGARÁN PREVIA SOLICITUD DE "EL PRESTATARIO" 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 EN UN PLAZO MÁXIMO DE UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A "EL INSTITUTO" PARA SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN, CON 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 CONTRATO.

**DÉCIMA  
SEXTA.-**

**TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "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 TOTAL O PARCIAL 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.

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PRESTATARIO" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**DÉCIMA  
SÉPTIMA.-**

**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 PRESTATARIO" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

- 1).- CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO O BIEN NO SE ENTREGUE LA RENOVACIÓN PARA CADA UNO DE LOS EJERCICIOS FISCALES RESPECTIVOS, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA, O EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, CON MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.
- 2).- CUANDO "EL PRESTATARIO" INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
- 3).- CUANDO EXISTA LA PERDIDA DE LA CERTIFICACIÓN EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A "EL INSTITUTO".
- 4).- CUANDO OBTENGA UN DICTAMEN DE "NO CERTIFICADO" EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A "EL INSTITUTO".
- 5).- CUANDO ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS "NO CERTIFICADO" ADJUDICADOS, NO ENTREGUE, EN UN PLAZO NO MAYOR A LOS 6 (SEIS) MESES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE DE CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.
- 6).- EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO LA RENOVACIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS NO RESULTE FAVORABLE POR LA AUTORIDAD SANITARIA; O BIEN, SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), EN EL SENTIDO DE QUE "EL PRESTATARIO" HA SIDO SANCIONADO, O SE LE HAN REVOCADO LOS REGISTROS SANITARIOS CORRESPONDIENTE.
- 7).- CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS, ASÍ COMO LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.
- 8).- CUANDO SE COMPRUEBE QUE "EL PRESTATARIO" HAYA PRESTADO EL SERVICIO CON ALCANCES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- 9).- CUANDO SE COMPRUEBE QUE "EL PRESTATARIO" HAYA ENTREGADO BIENES CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DISTINTAS A LAS ACEPTADAS EN ESTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN.
- 10).- CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIEREN LA PRESENTE CONVOCATORIA, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".
- 11).- SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PRESTATARIO".
- 12).- CUANDO LOS BIENES ENTREGADOS NO PUEDAN FUNCIONAR O SER UTILIZADOS POR ESTAR INCOMPLETOS.
- 13).- EN LOS SUPUESTOS DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A "EL INSTITUTO" LA SANCIÓN IMPUESTA A "EL PRESTATARIO", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y LAS DISPOSICIONES REGULATORIAS DE LA LFCE, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- 14).- CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO NO CUMPLA CON LOS PUNTOS QUE SE EVALÚAN EN LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ANEXO T4 (T CUATRO).
- 15).- CUANDO LA AUTORIDAD FACULTADA COMPRUEBE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS ALTERADOS, O APÓCRIFOS.
- 16).- POR UBICARSE EN LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO PREVISTOS EN LAS CLÁUSULAS DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO.

**DÉCIMA  
OCTAVA.-**

**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 PRESTATARIO", INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PRESTATARIO", HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PRESTATARIO", 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.

TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER

LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PRESTATARIO", 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 EL PRESENTE CONTRATO, "EL INSTITUTO" NO APLICARÁ 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 LOS SERVICIOS PRESTADOS POR "EL PRESTATARIO", 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 PRESTATARIO", PRESTA LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO", POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS SERVICIOS Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO", PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

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 EL PRESENTE CONTRATO, "EL INSTITUTO", ESTABLECERÁ DE CONFORMIDAD CON "EL PRESTATARIO", UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PRESTATARIO", SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE ATENDERÁ A LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA  
NOVENA.-

**RELACIÓN LABORAL.-** "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE "EL INSTITUTO", NO ADQUIERE NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL PARA CON "EL PRESTATARIO", 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 PRESTATARIO".

POR LO ANTERIOR, NO SE LE CONSIDERARÁ A "EL INSTITUTO" COMO PATRÓN, NI AÚN SUBSTITUTO, Y "EL PRESTATARIO", 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 PRESTATARIO" 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.-

**CONFIDENCIALIDAD.-** "LAS PARTES" CONVIENEN EN CONSIDERAR COMO CONFIDENCIAL TODOS LOS DATOS, CINTAS MAGNÉTICAS, PROGRAMAS DE CÓMPUTO, DISQUETES O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTENGA INFORMACIÓN JURÍDICA, OPERATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA O DE ANÁLISIS, REGISTROS, DOCUMENTOS, ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, INFORMES, DICTÁMENES Y DESARROLLO A QUE TENGA ACCESO O QUE LE SEAN PROPORCIONADOS POR "EL INSTITUTO" Y QUE SEAN MARCADOS COMO CONFIDENCIAL.

DE IGUAL FORMA SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL AQUELLA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR "EL INSTITUTO" PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTE "EL PRESTATARIO" Y SEA PROPIEDAD DE "EL INSTITUTO".

POR LO ANTERIOR, "EL PRESTATARIO" RECONOCE QUE QUEDA PROHIBIDA SU DIFUSIÓN 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, Y EN GENERAL POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

EN ESTE SENTIDO, ACEPTA QUE LA PROHIBICIÓN SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, COMPRENDE INCLUSIVE, EN FORMA ENUNCIATIVA, QUE NO SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN DE "EL INSTITUTO" CON FINES DE LUCRO, COMERCIALES, ACADÉMICOS, EDUCATIVOS O PARA CUALQUIER OTRO AJENO AL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE "EL PRESTATARIO" SE RESPONSABILIZA DEL USO Y CUIDADO DE LA INFORMACIÓN.

POR LO EXPUESTO, "EL PRESTATARIO" SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:

- MANTENER ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGA ACCESO, SIENDO RESPONSABLE DE QUE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL PERSONAL ASIGNADO PARA EL DESARROLLO Y OPERACIÓN DEL PROYECTO, RESPETARÁ EL MANEJO CORRECTO DE LA INFORMACIÓN.

TODA LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO EL PERSONAL QUE "EL PRESTATARIO" DESIGNE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, ES CONSIDERADA DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, POR LO QUE "EL PRESTATARIO" DEBERÁ GARANTIZAR QUE POR NINGÚN MOTIVO SE VIOLÉ NINGUNO DE LOS SIGUIENTES ACUERDOS:

- LA INFORMACIÓN DE "EL INSTITUTO" Y A LA CUAL TENGA ACCESO EL PERSONAL DE "EL PRESTATARIO" NO DEBERÁ SER COPIADA O RESPALDADA EN NINGUNO DE LOS EQUIPOS DEL PERSONAL DE "EL PRESTATARIO" SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.

- EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE "EL INSTITUTO" SÓLO PODRÁ SER POR PERSONAL AUTORIZADO DE LA MISMA.

- DE NO CUMPLIR CON ALGUNO DE ESTAS ESTIPULACIONES, SE CONSIDERARÁ COMO UNA FALTA AL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

- CUALQUIER PERSONA QUE TUVIERE ACCESO A DICHA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ADVERTIDA DE LO CONVENIDO EN ESTE CONTRATO, COMPROMETIÉNDOSE A OBSERVAR Y CUMPLIR LO ESTIPULADO EN ESTA CLÁUSULA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE NO SERÁ CONSIDERADA COMO SUJETA A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN:

- AQUELLA QUE SEA CONOCIDA PÚBLICAMENTE.
- LA QUE HAYA SIDO PUESTA A DISPOSICIÓN DE "LAS PARTES" POR UN TERCERO, ANTES DE LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO EN FORMA CONFIDENCIAL.
- LA QUE HAYA SIDO DESARROLLADA INDEPENDIEMENTE O ADQUIRIDA POR CUALQUIERA DE "LAS PARTES" SIN VIOLAR LAS ESTIPULACIONES DEL PRESENTE CONTRATO O LA QUE GENERE O DESARROLLE "EL PRESTATARIO" EN SUS CENTROS DE DESARROLLO.
- AQUELLA CUYA REVELACIÓN HAYA SIDO APROBADA PREVIAMENTE POR ESCRITO.
- LA QUE DE ACUERDO A LA LEY U ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, DEBA SER SUMINISTRADA A TERCERAS PERSONAS.

EL USO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL NO OTORGARA A NINGUNA DE "LAS PARTES" LA TITULARIDAD O DERECHOS DE AUTOR DE LA OTRA.

"EL PRESTATARIO" RESPONDERÁ A NOMBRE PROPIO ANTE TODAS LAS AUTORIDADES QUE LE REQUIERAN E INDEMNIZARÁ A "EL INSTITUTO" POR LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN, CON MOTIVO DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA, CON INDEPENDENCIA DE LAS RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL, PENAL O DE OTRA ÍNDOLE, HUBIERE INCURRIDO POR DICHA SITUACIÓN.

**VIGÉSIMA  
PRIMERA.-**

**MODIFICACIONES.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 91 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO, AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL PRESTATARIO" 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.

**VIGÉSIMA  
SEGUNDA.-**

**PRÓRROGAS.-** POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL "EL INSTITUTO", SE PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO LA FECHA O PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EN ESTE SUPUESTO DEBERÁ FORMALIZARSE CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A "EL INSTITUTO", NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE "EL PRESTATARIO".

**VIGÉSIMA  
TERCERA.-**

**PROPIEDAD INTELECTUAL.-** LA INFORMACIÓN, LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO, LAS BASES DE DATOS Y LOS ARCHIVOS GENERADOS EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, SERÁN PROPIEDAD DE "EL INSTITUTO", LOS CUALES SE CONSERVARÁN EN EL ÁREA SOLICITANTE DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO Y SÓLO PODRÁN SER UTILIZADOS POR UN TERCERO, CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE "EL INSTITUTO", Y BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES Y DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

**VIGÉSIMA  
CUARTA.-**

**OBLIGACIÓN SOLIDARIA O MANCOMUNADA.-** CADA UNA DE "LAS PARTES" QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CONTRATO EN SU CARÁCTER DE "EL PRESTATARIO", ASUMEN EN FORMA SOLIDARIA O MANCOMUNADAMENTE DE ACUERDO A LO ACORDADO EN EL CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO Y, ASIMISMO, MANIFIESTAN QUE EL CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE SE ADJUNTA FORMA PARTE INTEGRANTE COMO ANEXO 4 (CUATRO), DEL MISMO.

**VIGÉSIMA  
QUINTA.-**

**CONCILIACIÓN.-** EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, "EL PRESTATARIO" O "EL INSTITUTO" PODRÁN PRESENTAR ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE "EL INSTITUTO" SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS, DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

LA SOLICITUD SE PRESENTARÁ MEDIANTE ESCRITO, EL CUAL CONTENDRÁ LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ADEMÁS HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO DE CONTRATO, AL SERVIDOR PÚBLICO ENCARGADO DE SU ADMINISTRACIÓN, OBJETO, VIGENCIA Y



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

EL MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS.

VIGÉSIMA  
SEXTA.-

RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR "LAS PARTES" Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SI A LA LETRA SE INSERTASEN:

- ANEXO 1 (UNO) "CUADRO DE ASIGNACIÓN"
- ANEXO 2 (DOS) "DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA"
- ANEXO 3 (TRES) "FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO"
- ANEXO 4 (CUATRO) "CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"
- ANEXO 5 (CINCO) "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES"
- ANEXO 5 A (CINCO A) "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES"
- ANEXO 6 (SEIS) "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL"
- ANEXO 6 A (SEIS A) "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL"
- ANEXO 7 (SIETE) "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (4-30-2/03)"
- ANEXO 8 (OCHO) "CARTA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN"

ANEXOS TÉCNICOS

T1	NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR UNIDAD MÉDICA.
T2	ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO. ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS. 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 DE ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.
T6	CALENDARIO DE ENTREGA DE CATÉTERES.
TI 5	ETIMSS, 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS.
TI 6	FICHA TÉCNICA DE LECTOR DE HUELLA DIGITAL.
TI 7	FICHA TÉCNICA DE LECTOR CÓDIGO DE BARRAS.
TI 8	CARTA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
TI 9	REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE "EL PRESTATARIO" PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
TI 12	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.
TI 13	DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS.
TI 14	DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.

VIGÉSIMA  
SEPTIMA.-

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  
OCTAVA.-

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 TOLUCA, ESTADO 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 OCTUPPLICADO, EN LA CIUDAD DE TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015, QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE "EL PRESTATARIO" Y LOS RESTANTES EN PODER DE "EL INSTITUTO".



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO No. SEI160026-15  
CELEBRADO POR EL IMSS Y  
"EL PRESTATARIO" CENTRO  
DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES,  
S.A. DE C.V.

"EL INSTITUTO"  
REPRESENTANTE LEGAL

DR. ENRIQUE GÓMEZ BRAVO TOPETE

ÁREA CONTRATANTE

LIC PABLO ARENAS RAMÍREZ  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA  
- DE BIENES Y SERVICIOS

ÁREA REQUERENTE Y TÉCNICA

DANIEL SAÚL BROID KRAUZE  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE  
INFRAESTRUCTURA MÉDICA

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

JORGE SALVADOR NEMER NAIME  
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS  
ADMINISTRATIVOS

"EL PRESTATARIO"  
CENTRO DE DIAGNÓSTICO  
ÁNGELES, S.A. DE C.V.

ARTURO MANUEL MENDOZA RESILLAS  
REPRESENTANTE LEGAL

"EL PRESTATARIO"  
SERVICIOS MÉDICOS Y DE  
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FORMAN PARTE DEL CONTRATO PLURIANUAL ABIERTO DEL "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

PARA EL PERIODO 21 DE SEPTIEMBRE DE 2015 AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2019, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V., DE FECHA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015, POR UN IMPORTE MÍNIMO DE \$13,144,204.80 (TRECE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS 80/100 M.N), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER POR LA CANTIDAD DE \$32,860,512.00 (TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.)

El presente contrato fue elaborado y formalizado por la Delegación Regional en Estado de México Poniente, de conformidad con lo establecido en el numeral 3.11.1 de la Convocatoria del Procedimiento de Licitación respectivo, así como en el numeral V, primer párrafo, del Fallo correspondiente.

Es preciso mencionar que debido a motivos de capacidad y exceso en el tamaño electrónico de los Anexos que integran este instrumento jurídico, se ponen a su disposición los mismos en la Delegación antes referida, para lo cual deberá hacer cita previa para su consulta.