



CONTRATO NÚMERO SEIA221003170070

CONTRATO ABIERTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES NUEVOS, A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO) Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS) DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, QUE CELEBRA POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA BAXTER, S.A. DE C.V., EN LO SUBSECUENTE "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR EL C. GERARDO HUMBERTO MORENO CORONA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIENES EN ADELANTE SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

- I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:
 - I.1. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
 - I.2. ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS JURÍDICOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIONES IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
 - I.3. LA MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE "EL INSTITUTO", QUIEN ACTÚA COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN DURANGO, Y COMO RESPONSABLE DIRECTO DE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES EN SU CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CON LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 8, 144, FRACCIONES I Y XXIII, Y 155 FRACCIÓN IX INCISOS a) Y b) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 41,773 (CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES), DEL LIBRO NÚMERO 815 (OCHOCIENTOS QUINCE), DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2021, PASADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA OLGA MERCEDES GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 95 (NOVENTA Y CINCO) DE LA CIUDAD DE MÉXICO, OTORGADO POR EL LICENCIADO ANTONIO PÉREZ FONTICOBÁ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO 97-7-31122021- 124413 DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2021, BAJO LAS FACULTADES CONFERIDAS Y QUE NO HAN SIDO MODIFICADAS, NI REVOCADAS EN FORMA ALGUNA.
 - I.4. EL LIC. HUGO GARCÍA ORTIZ, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ÁREA CONTRATANTE EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
 - I.5. EL DR. LUIS ENRIQUE VARGAS GARCIA, ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ÁREA REQUERENTE DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
 - I.6. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PENÚLTIMO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL ING. ARTURO RODRÍGUEZ HAM, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE "EL INSTITUTO", FUNGIRÁ COMO ADMINISTRADOR DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, RESPONSABLE DE SUPERVISAR Y DAR SEGUIMIENTO AL CORRECTO, OPORTUNO Y PUNTUAL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS POR "EL PROVEEDOR", ASÍ COMO DE LAS ACCIONES A EMPRENDER POR EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.3.15 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 - I.7. CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EN EL NUMERAL 5.3.9 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL DR. HECTOR MANUEL GONZALEZ SIMENTAL, COORDINADOR DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. EFECTUÓ LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE.

- I.8. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES NUEVOS, A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO) Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS).
 - I.9. PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO 42060317 DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 0000015542-2022.
 - I.10. EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A "EL PROVEEDOR" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO AA-050GYR010-E154-2022 CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I Y 41 FRACCIÓN V DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 72 FRACCIÓN V DEL REGLAMENTO.
 - I.11. CON FECHA 29 DE JUNIO DE 2022, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, DEPENDIENTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, EMITIÓ EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.
 - I.12. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PROVEEDOR" EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.
 - I.13. 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 SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, PREVALECE EL ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD EN REFERENCIA.
 - I.14. PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DE ESTE CONTRATO, SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN CALLE JUÁREZ NÚMERO 104 SUR, ZONA CENTRO, CODIGO POSTAL 34000, DURANGO, DGO.
- II. "EL PROVEEDOR" DECLARA A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL QUE:
- II.1. ES UNA PERSONA MORAL CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN EL INSTRUMENTO NÚMERO 8,269 (OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE), VOLUMEN 179 (CIENTO SETENTA Y NUEVE) DEL 04 DE DICIEMBRE DE 1987, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO ROGELIO MAGAÑA LUNA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 156 (CIENTO CINCUENTA Y SEIS) DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO BAJO EL FOLIO 9,860, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DE FECHA 23 DE NOVIEMBRE DE 1988.
 - II.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL C. GERARDO HUMBERTO MORENO CORONA, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 65,774 (SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO), LIBRO 1,142 (MIL CIENTO CUARENTA Y DOS), FOLIO 105,012 (CIENTO CINCO MIL DOCE), DE FECHA 09 DE JUNIO DE 2000, ANTE LA FE DEL LICENCIADO ENRIQUE ALMANZA PEDRAZA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 198 (CIENTO NOVENTA Y OCHO), EN EJERCICIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS, NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.
 - II.3. DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN LA MANUFACTURA, ACONDICIONADO, MAQUILA, COMPRAVENTA, COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN, DISTRIBUCIÓN, REPRESENTACIÓN, CONSIGNACIÓN, COMODATOS, IMPORTACIÓN, TRANSPORTE Y ALMACENAJE DE MATERIAS PRIMAS, MATERIALES, MEDICAMENTOS YA SEAN INNOVADORES Y/O GENÉRICOS Y/O DE CUALQUIER OTRA CLASE QUE PERMITA LLEGUE A SER PERMITIDA POR LAS LEYES APLICABLES, EQUIPOS MÉDICOS, MATERIAL DE CURACIÓN Y QUIRÚRGICO Y EN GENERAL TODO TIPO DE INSUMOS, PRODUCTOR, MATERIALES Y EQUIPOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTA CON LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA YA SEA PARA USO HUMANO O VETERINARIO.



Se elimina REGISTRO PATRONAL por considerarse información confidencial de una persona física identificada o identificable y cuya difusión puede afectar a la esfera privada de la misma. No anterior de conformidad con los artículos 13 fracción I, 108 y 118 de la LFT-AP



4. SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ES **BAX-871207-MN3**; ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" [REDACTED]

5. 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.

MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME EN EL PRESENTE CONTRATO.

PARA LOS EFECTOS LEGALES Y DE NOTIFICACIÓN RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, EN SU DOMICILIO UBICADO EN AVENIDA DE LOS 50 METROS, NÚMERO 2, COLONIA CIVAC, CÓDIGO POSTAL 62578, EN LA CIUDAD DE JIUTEPEC, MORELOS, TELÉFONO 777 3296 0000 Y/O 811 1244 5425, CORREO ELECTRÓNICO gerardo.moreno@baxter.com

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".

CUENTA CON EL ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE OPINIÓN ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA REGLA 2.1.31 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA EL PRESENTE EJERCICIO, 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.

6. CUENTA CON CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTO, EXPEDIDA POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT), SEGÚN LA CUAL NO TIENE A SU CARGO CRÉDITOS FISCALES FIRMES NO PAGADOS O NO GARANTIZADOS, CONFORME A LA RESOLUCIÓN RCA-5789-01/17 ADOPTADA POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INFONAVIT EN SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790 DEL 25 DE ENERO DE 2017, POR LA CUAL APROBÓ EL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS "REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE JUNIO DE 2017.

7. BASTA LAS DECLARACIONES ANTERIORES, "LAS PARTES" CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A SUMINISTRAR LOS BIENES CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1 (UNO).

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO DE PAGO POR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR UN IMPORTE MÍNIMO DE **\$151,240.32 (SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS 32/100 M.N.)**, Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **\$378,100.80 (SON: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO PESOS 80/100 M.N.)**, DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRE BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS, NO CAMBIARÁ DURANTE SU VIGENCIA.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- PARA EL TRÁMITE DE PAGO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), A NOMBRE DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS-421231-I45, CON DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 476, COLONIA JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 06600, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE "EL INSTITUTO", 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 PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (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 ESTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL EN SU CASO.

"EL PROVEEDOR" ENTREGARÁ LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES, 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" Y SE INDIQUE EN DICHA DOCUMENTACIÓN LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, PARA SU AUTORIZACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A MÁS TARDAR A LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA PARA SU VALIDACIÓN. LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) DEBERÁ REFERIR LA RELACIÓN DE BIENES INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACION PARA QUE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO CUENTAS CONTABLES DEL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN GLOSA Y APROBACION DE DOCUMENTOS PARA TRAMITE DE PAGO Y CONSTITUCION DE FONDOS FIJOS"

"EL PROVEEDOR" 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.

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A AQUEL EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SEGÚN CORRESPONDA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL, ASÍ COMO CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA (CONSOLIDADO DE ENTREGAS DOMICILIARIAS QUE CONTENGAN LOS NOMBRES COMPLETOS DE LOS PACIENTES DEBIDAMENTE VALIDADAS Y AUTORIZADAS POR EL JEFE DE MEDICINA INTERNA, EL DIRECTOR Y ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA) DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTARSE EN EL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS UBICADA EN CALLE JUÁREZ NÚMERO 104 SUR, ZONA CENTRO CÓDIGO POSTAL 34000, DURANGO, DGO., DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 13:00 HORAS

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY **"EL INSTITUTO"** DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EN CASO DE APLICAR, DE IGUAL MANERA **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENNA CONVENCIONAL Y/O DEDUCCIONES POR ATRASO O DEFICIENCIAS EN LA ADQUISICION DE LOS BIENES.

EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

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

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTRABANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DE **"EL PROVEEDOR"** ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC O SCOTIABANK 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 PROVEEDOR"**, QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS 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 PROVEEDOR"** ACEPTA SE REALICEN LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES EN SU CASO, GENERADAS POR LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES DERIVADAS DE ATRASO O DEFICIENCIAS EN LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES





EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL INSTITUTO" CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASIMISMO "EL PROVEEDOR", PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON EL "EL INSTITUTO".

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" 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".

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES.- LA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), LOS CUALES SERÁN PROPORCIONADOS A "EL PROVEEDOR", POR LOS JEFES DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES SEÑALADAS EN EL ANEXO 2 (DOS) "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)", Y EN SU CASO, EN LAS FARMACIAS DE CADA HOSPITAL DE REFERENCIA SEÑALADOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO.

LA PRIMERA ENTREGA DE CONSUMIBLES PARA EL PACIENTE LA REALIZARÁ "EL PROVEEDOR" DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 INCLUIDO EN EL ANEXO T.5.1 (T PUNTO CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01" DE ESTE CONTRATO.

SERÁ RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR" GARANTIZAR MEDIANTE ENTREGAS SUBSECUENTES, LA SUFICIENCIA DE INSUMOS PARA LA TERAPIA, ES DECIR SE CONSIDERARA LA FECHA DE SURTIMIENTO DEL MES ANTERIOR (EJEMPLO, SI SE SURTIÓ LA PRIMER DOTACIÓN EL DÍA 15 DEL MES XX DEL AÑO XX, DEBERÁ GARANTIZAR LA SUFICIENCIA DE INSUMOS A MÁS TARDAR EL DÍA 15 DEL SIGUIENTE MES XX DEL AÑO XX), DEBIENDO VERIFICAR LAS EXISTENCIAS DE LOS BIENES PRESCRITOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, CUANTIFICANDO SU EQUIVALENCIA EN BOLSAS EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA Y PROCEDIENDO A HACER EL AJUSTE EN LA ENTREGA (ES DECIR LAS CANTIDADES DE BOLSAS PRESCRITAS EN EL FORMATO FIP-01 MENOS LAS EXISTENCIAS DE BOLSAS) Y FACTURACIÓN DEL PRODUCTO EN EL CICLO DE ENTREGA Y SÓLO PROCEDERÁ EL COBRO POR LO SUMINISTRADO DE ACUERDO AL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ANEXO T.5 A (T.CINCO A) "MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)" DE ESTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A ENTREGAR EN COMODATO UN "EQUIPO ELECTRO MÉDICO QUE REGULE AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE EN PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)", CLAVE 531.829.0599 DEL CUADRO BÁSICO INTERINSTITUCIONAL E INSTITUCIONAL, EL CUAL DEBE APEGARSE ESTRICTAMENTE AL CONTENIDO DEL ANEXO T.4.B (T PUNTO CUATRO PUNTO B) "CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)" Y ENTREGARSE EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01, Y RETIRARSE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE 15 (QUINCE) DÍAS POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A ENTREGAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO) EN COMODATO 6 (SEIS), Y EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS), 5 (CINCO) "EQUIPOS ELECTRO MÉDICOS QUE REGULE AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE EN PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)", CLAVE 531.829.0599 DEL CUADRO BÁSICO INTERINSTITUCIONAL E INSTITUCIONAL, PARA SU USO EN ÁREA DE CAPACITACIÓN, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS Y RETIRARSE DEL DOMICILIO DE LAS UNIDADES MÉDICAS A LOS 15 (QUINCE) DIAS NATURALES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CASO CONTRARIO "EL INSTITUTO" NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS MISMOS.

LOS EQUIPOS DEBERÁN SER PUESTOS EN OPERACIÓN EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), CONFORME A LA INSTALACIÓN Y FUNCIONALIDAD INHERENTE A CADA UNO DE ELLOS.

LAS SOLUCIONES DE DIÁLISIS QUE ENTREGUE "EL PROVEEDOR" DEBERÁN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE





PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y ANEXO T.4.B (T PUNTO CUATRO PUNTO B) "CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)". LOS EQUIPOS QUE ENTREGUE "EL PROVEEDOR" DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, ASÍ MISMO **NO** DEBERÁ ENTREGAR BIENES FABRICADOS CON LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION".

"EL PROVEEDOR" DOTARÁ DE UNA TARIMA PARA QUE EL ALMACENAMIENTO DE LOS BIENES EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE NO SE REALICE DIRECTAMENTE EN EL PISO, SI NO EN DICHA TARIMA, DISMINUYENDO EL RIESGO DE POSIBLE CONTAMINACIÓN POR HONGOS.

EN EL CASO DE REQUERIMIENTOS PARA NECESIDADES DE UNIDADES MÉDICAS, LA ENTREGA DE LOS BIENES, SE HARÁ DIRECTAMENTE EN LA FARMACIA DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE SE MENCIONAN EN EL DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DEL **ANEXO 2 (DOS) "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"** QUE REQUIERAN EL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA). LA ENTREGA SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA SOLICITUD DE LA UNIDAD.

LAS BOLSAS DE DIÁLISIS PARA ENTREGAR A LOS PACIENTES, DEBERÁN CORRESPONDER A ALGUNA DE LAS CONCENTRACIONES SIGUIENTES 1.5% (UNO PUNTO CINCO POR CIENTO), 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) Y 4.25% (CUATRO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO) PRESCRITAS POR LOS MÉDICOS RESPONSABLES DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), MISMAS QUE SE INDICARÁN EN LOS FORMATOS FIP-01 **ANEXO T.5.1 (T PUNTO CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"** Y MPDP-01 **ANEXO T.5.2 (T PUNTO CINCO PUNTO DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"** DEL PACIENTE.

EL SUMINISTRO DE LOS BIENES EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE LLEVARÁ A CABO DE CONFORMIDAD CON LOS FORMATOS FIP-01 **ANEXO T.5.1 (T PUNTO CINCO PUNTO UNO)**, MPDP-01 **ANEXO T.5.2 (T PUNTO CINCO PUNTO DOS)** Y EL **ANEXO T.5.A (T PUNTO CINCO PUNTO A)** DE ESTE CONTRATO.

POR NECESIDADES DE "EL INSTITUTO", SIN OBLIGACIÓN ADICIONAL PARA ÉSTE Y PREVIO ACUERDO DE "LAS PARTES", SE PODRÁ MODIFICAR EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES.

EN CASO DE QUE HUBIERE INGRESOS DE PACIENTES O MODIFICACIONES DE PRESCRIPCIÓN EN EL TRANCURSO DEL MES, "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE LE NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" VÍA CORREO ELECTRÓNICO PARA ENTREGAR LOS REQUERIMIENTOS A TRAVÉS DE LOS FORMATOS DE INGRESO FIP-01 **ANEXO T.5.1 (T PUNTO CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"** Y/O DE LOS FORMATOS DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01 **ANEXO T.5.2 (T PUNTO CINCO PUNTO DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"**.

"EL PROVEEDOR" A SOLICITUD DE "EL INSTITUTO", ENTREGARÁ LAS BOLSAS PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) CONTENIDOS EN EL **ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"** Y **T.4.B (T PUNTO CUATRO PUNTO B) "CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"** DE ESTE CONTRATO, DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES AUTORIZADOS, QUIENES PREVIAMENTE OTORGARON SU CONSENTIMIENTO PARA ESTE SERVICIO, CUMPLIENDO CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DEL PAGO **ANEXO T.5 A (T PUNTO CINCO A) "MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"**.

"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ AMPLIACIONES AL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, TODA VEZ QUE SON PARA UN TRATAMIENTO DE SOPORTE DE VIDA PARA LOS PACIENTES.

CONDICIONES DE ENTREGA

"EL PROVEEDOR" RECABARÁ EN CADA ENTREGA DE BIENES, LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL PACIENTE, FAMILIAR O VECINO AUTORIZADO, EN EL FORMATO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN CE-01/CR01 INCLUIDO EN EL **ANEXO T.5.3 (T PUNTO CINCO PUNTO TRES) "FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/CR-01"** O BIEN, EN EL CASO DE NO ENCONTRARSE NINGUNO DE ELLOS, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ DEJAR NOTIFICACIÓN Y HACER ENTREGA EN LA FARMACIA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA A LA QUE ESTÉ ADSCRITO.

LOS BIENES QUE ENTREGUE "EL PROVEEDOR", DEBERÁN SER ENTREGADOS CON:

- EMPAQUE SECTOR SALUD O CON ETIQUETADO COMERCIAL.
- CON SELLO O SOBREIMPRESIÓN CON LA CLAVE DEL SECTOR SALUD.
- CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DEBERÁ INDICAR:

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp and a signature that appears to be 'Ricardo Flores'.





- EL NÚMERO DE CONTRATO
- POR CADA CLAVE EL NÚMERO DE LOTE, DE LOS BIENES ENTREGADOS.
- CANTIDAD DE PIEZAS ENTREGADAS
- LAS BOLSAS QUE CUBRE
- EL NOMBRE GENERICO O COMERCIAL DEL BIEN
- FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES O EN SU DEFECTO, FECHA DE FABRICACIÓN
- DOMICILIO, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE "EL PROVEEDOR".

DURANTE LA RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA POR PARTE DE UN REPRESENTANTE INSTITUCIONAL, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME CON LA DESCRIPCIÓN ASÍ COMO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, CONSIDERANDO CANTIDAD, EMPAQUES Y ENVASES EN BUENAS CONDICIONES, Y CADUCIDAD.

EL PERSONAL DEL HOSPITAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DARÁ SEGUIMIENTO MENSUAL AL ABASTO OPORTUNO DE LAS CANTIDADES Y CONCENTRACIONES DE LAS SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), PARA CADA PACIENTE CONFORME AL ANEXO T.3 (T PUNTO TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN" Y ANEXO T.3.2 (T PUNTO TRES PUNTO DOS) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO".

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A REQUISITAR EL ANEXO T.6 (T PUNTO SEIS) " TABLA DE CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA", CUANDO POR CAUSA DE DEFUNCIÓN DEL PACIENTE, CAMBIO O BAJA DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), REALICE LA ACTIVIDAD DE RECUPERACIÓN DE BIENES Y ENTREGA A LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN DEL PACIENTE DURANTE EL CICLO INMEDIATO SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA O EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, SERÁN A CARGO DE "EL PROVEEDOR", ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS MISMOS, HASTA QUE ESTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE AUTORIZADO O BIEN, POR "EL INSTITUTO".

LOS BIENES DEBERÁN SER ENTREGADOS POR "EL PROVEEDOR" BAJO EL ESQUEMA LAB "LIBRE A BORDO" Y DDP "DELIVERY DUTY PAYS" "ENTREGA DERECHOS PAGADOS DESTINO FINAL".

TODOS LOS BIENES QUE ENTREGUE "EL PROVEEDOR" DEBERÁN CONTENER EL CÓDIGO DE BARRAS UPC-A, UPC-E, EAN-13 O EAN-A8, DE ACUERDO A LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CODIFICACIÓN, EL QUE NO DEBERÁ MODIFICARSE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN DEBERÁN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)", EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE CONTRATO, A LAS NORMAS OFICIALES, DISPOSICIONES LEGALES REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS QUE EMITA LA AUTORIDAD COMPETENTE.

LOS MARBETES INDICARÁN ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, EL NOMBRE GENÉRICO, DESCRIPCIÓN DEL BIEN, CLAVE DEL CUADRO BÁSICO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD, CANTIDAD, RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO DEL FABRICANTE, EL NÚMERO DE REGISTRO OTORGADO POR LA SECRETARIA DE SALUD (SS) Y OTRAS CARACTERÍSTICAS QUE "EL PROVEEDOR" CONSIDERE IMPORTANTE PARA LA IDENTIFICACIÓN RESPECTIVA.

EL EQUIPO DEBERÁ CORRESPONDER A UN "EQUIPO ELECTRO MÉDICO QUE REGULE AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE CON DPA, CLAVE 531.829.0599 DEL CUADRO BÁSICO INTERINSTITUCIONAL E INSTITUCIONAL, EL CUAL DEBE APEGARSE ESTRICTAMENTE AL CONTENIDO DEL ANEXO T.4.B (T PUNTO CUATRO PUNTO B) "CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)" DE ESTE ANEXO TÉCNICO, ENTREGARSE EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01, A PARTIR DE QUE EL PACIENTE CUENTE CON LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA COMPATIBLE CON "EL PROVEEDOR" Y RETIRARSE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" SEA UN DISTRIBUIDOR, LLEVARÁ EN EL ENVASE SECUNDARIO Y DE NO EXISTIR ÉSTE EN EL PRIMARIO, ETIQUETAS SOBREPUESTAS SIN CUBRIR LEYENDAS DE ORIGEN INDICANDO LA RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO DE "EL PROVEEDOR".

Handwritten signature and stamp area with a circular stamp and a signature.



LOS ENVASES PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y COLECTIVOS SERÁN LOS QUE DETERMINE "EL PROVEEDOR", EN LA INTELIGENCIA QUE DEBERÁN GARANTIZAR QUE EL BIEN SE CONSERVE EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPAQUE Y EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, ASÍ COMO QUE LA CALIDAD DEL MISMO SE MANTENGA DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA. ASÍ MISMO DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS REGLAMENTOS Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES, CONFORME A LOS MARBETES AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS).

LOS BIENES QUE ENTREGUE "EL PROVEEDOR", DEBERÁN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN ESTE CONTRATO.

EN EL CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" AÚN NO CUENTE CON EL REGISTRO SANITARIO PARA LAS CLAVES 010.000.2366.00 "SISTEMA INTEGRAL PARA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA", "EL PROVEEDOR" PODRÁ OFERTAR POR SEPARADO CADA UNA DE LAS CLAVES 2350, 2353, 2355, DESCRITAS EN EL ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)", INCLUYENDO CADA UNO DE LOS INSUMOS / BIENES CON LAS CARACTERÍSTICAS Y CANTIDADES DESCRITAS EN EL MISMO ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)" PARA CADA PACIENTE, QUE EN SU CONJUNTO CONTEMPLAN EL SISTEMA REQUERIDO, SIN QUE ELLO IMPLIQUE UN INCREMENTO EN EL COSTO.

"EL PROVEEDOR" INFORMARÁ MENSUALMENTE MEDIANTE RELACIÓN, EL NÚMERO DE EQUIPOS INSTALADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES Y UNA DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DE LOS MISMOS, LA MANIFESTACIÓN DE QUE LOS MISMOS SE APEGAN ESTRICTAMENTE A LO REQUERIDO POR "EL INSTITUTO", TANTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ADSCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES, DIRECCIÓN DE CADA HOSPITAL Y JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DONDE SE SUSCRIBAN LOS CONTRATOS, A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS maria.gamboa@imss.gob.mx, javier.lira@imss.gob.mx, jorge.morenom@imss.gob.mx, arturo.rodriguezham@imss.gob.mx, cynthia.reta@imss.gob.mx y jose.perezs@imss.gob.mx, LA FECHA DE ENTREGA DEBERÁ SER DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES DE CADA MES SIGUIENTE AL MES A REPORTAR. LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER REGISTRADA EN UNA HOJA DE CÁLCULO (EXCEL) TAL Y COMO SE ESPECIFICA EN EL ANEXO T.6 (T PUNTO SEIS) "TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA" DE ESTE CONTRATO.

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN.

"EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN PARA LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO, CONFORME A EL ANEXO T.3 (T PUNTO TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN" DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EFECTO DE LO ANTERIOR, LAS UNIDADES MÉDICAS DEBERÁN UTILIZAR LOS FORMATOS DEL ANEXO T.3 (T PUNTO TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN" Y ANEXO T.3.2 (T PUNTO TRES PUNTO DOS) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO" LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.

REGISTRO DE ENTREGAS

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ GENERAR UN REPORTE QUE CONTENGA REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA (DPA) POR "EL PROVEEDOR", PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, ANEXO TI 1 (TI UNO) "REQUERIMIENTOS DE BOLSAS PARA PACIENTES NUEVOS EN DIÁLISIS PERITONIAL AUTOMATIZADA", REALIZADAS A PACIENTES AUTORIZADOS, PARA EL PAGO DE LAS MISMAS.

EL REPORTE DEBERÁ SER GENERADO EN UN FORMATO DE DATOS BASADO EN EL ESTÁNDAR ECMA-262 DE JAVASCRIPT CONOCIDO COMO JSON (JAVASCRIPT OBJECT NOTATION) EL CUAL ES UN FORMATO DE INTERCAMBIO DE DATOS LIGERO, BASADO EN TEXTO Y EN UN SUBCONJUNTO DE NOTACIÓN LITERAL DEL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN, EL CUAL PRESENTA LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS Y VENTAJAS:

- OFRECE TIPOS DE DATOS ESCALARES Y LA CAPACIDAD DE EXPRESAR DATOS ESTRUCTURADOS A TRAVÉS DE MATRICES Y OBJETOS.
- COMPATIBLE CON MATRICES NATIVAS.
- COMPATIBLE CON OBJETOS NATIVOS.
- RECONOCE EL VALOR NULL DE FORMA NATIVA.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]





- SIN CONCEPTO DE ESPACIOS DE NOMBRES. LOS CONFLICTOS PARA ASIGNAR NOMBRES SE EVITAN GENERALMENTE MEDIANTE EL ANIDADO DE OBJETOS O EL USO DE UN PREFIJO EN EL NOMBRE DE UN MIEMBRO DE OBJETO
- DECISIONES DE FORMATO SENCILLAS. PROPORCIONA UNA ASIGNACIÓN MUCHO MÁS DIRECTA PARA LOS DATOS DE APLICACIÓN. LA ÚNICA EXCEPCIÓN PUEDE SER LA AUSENCIA DEL LITERAL DE FECHA/HORA.
- LA SINTAXIS ES MUY CONCISA Y DA COMO RESULTADO TEXTO CON FORMATO EN EL QUE LA MAYOR PARTE DEL ESPACIO (CON TODA LA RAZÓN) LO CONSUMEN LOS DATOS REPRESENTADOS.
- NO SE NECESITA CÓDIGO DE APLICACIÓN ADICIONAL PARA ANALIZAR TEXTO; SE PUEDE USAR LA FUNCIÓN EVAL DE JAVASCRIPT

JSON ESTÁ CONSTITUIDO POR DOS ESTRUCTURAS:

- UNA COLECCIÓN DE PARES DE NOMBRE/VALOR. EN VARIOS LENGUAJES, ESTO ES CONOCIDO COMO UN OBJETO, REGISTRO, ESTRUCTURA, DICCIONARIO, TABLA HASH, LISTA DE CLAVES O UN ARREGLO ASOCIATIVO.
- UNA LISTA ORDENADA DE VALORES. EN LA MAYORÍA DE LOS LENGUAJES, ESTO SE IMPLEMENTA COMO ARREGLOS, VECTORES, LISTAS O SECUENCIAS.

FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

“EL PROVEEDOR” SE COMPROMETE CON “EL INSTITUTO” A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE ACUERDO AL ANEXO TI 2 (TI DOS) “ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD”, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN ESTE CONTRATO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DE “EL INSTITUTO”, QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

“EL PROVEEDOR” DEBERÁ NOTIFICAR LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON “EL INSTITUTO” PARA TODO LO REFERENTE AL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN AL CONTROL DE SERVICIOS INTEGRALES (CSI) DE “EL INSTITUTO”, ANEXO TI 3 (TI TRES) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”, LA CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON “EL PROVEEDOR”.

NIVELES DE SERVICIO

“EL PROVEEDOR” DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO
EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO, “EL PROVEEDOR” DEBERÁ REPARARLO (MANTENIMIENTO CORRECTIVO), O EN SU CASO REEMPLAZARLO SIN COSTO EXTRA PARA “EL INSTITUTO”.	DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA FALLA.
ENTREGA DE STOCK DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) DE LÍNEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACIÓN, A LA UNIDAD MÉDICA DEL TOTAL DE NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADOS A ESTE PROGRAMA.	MENSUAL A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO.
ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA EL NÚMERO DE CATÉTERES TENCKHOFF COLOCADOS EL MES PREVIO MÁS DOS.	MENSUAL A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO.
CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICO TRATANTE ASIGNADOS.	EN UN PLAZO NO MAYOR A 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO.





Table with 2 columns: CONCEPTO and NIVEL DE SERVICIO. It lists various service concepts such as 'PRIMERA ENTREGA DE BOLSAS DE DIÁLISIS PARA EL PACIENTE' and 'ENTREGAR EN COMODATO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)'. The service levels range from 'DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES' to 'MENSUAL'.

SOBRE EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA).

“EL PROVEEDOR” PROPORCIONARÁ AL DEPARTAMENTO DE DIÁLISIS UN EQUIPO DE CÓMPUTO CON IMPRESORA PARA EL CONTROL DE LOS PACIENTES EN DICHO PROGRAMA, LO CUAL NO DEBERÁ REPRESENTAR COSTO ALGUNO PARA “EL INSTITUTO”.

LOS EQUIPOS DEBERÁN SER PUESTOS EN OPERACIÓN EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), CONFORME A LA INSTALACIÓN Y FUNCIONALIDAD INHERENTE A CADA UNO DE ELLOS, A ENTERA SATISFACCIÓN DE “EL INSTITUTO”.

DE IGUAL FORMA “EL PROVEEDOR” ENTREGARÁ EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), SIN COSTO ADICIONAL PARA “EL INSTITUTO”, LOS BIENES DESCRITOS PARA EN EL ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) “DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)”.

LAS DIRECCIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS A TRAVÉS DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA, VERIFICARÁN QUE TANTO LOS PACIENTES COMO FAMILIARES, TENGAN PRESENTES LOS TÉRMINOS CON RESPECTO DEL EQUIPO MÉDICO EN CUANTO A LA RECEPCIÓN, CUIDADO, USO Y RETIRO DEL MISMO AL TÉRMINO DEL PRESENTE CONTRATO CON “EL PROVEEDOR” ANEXO T.5 A (T PUNTO CINCO A). “MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONIAL AUTOMATIZADA”

PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS MÁQUINAS CICLADORAS, “EL PROVEEDOR” SE COMPROMETE A PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO Y SIN COSTO EXTRA PARA “EL INSTITUTO” EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS, DEBIENDO CONTAR CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO PARA DARLES EL SERVICIO EN DONDE SEAN UBICADOS; ADEMÁS “EL PROVEEDOR” PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES, REVISARÁ Y SUPERVISARÁ LAS INSTALACIONES



ELÉCTRICAS EN LAS CASAS DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), QUE PREVIAMENTE HAYAN FIRMADO LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CARTA COMPROMISO, LA CUAL SERÁ GESTIONADA POR LA TRABAJADORA SOCIAL, QUE INCLUYE EN SUS CLÁUSULAS EL PERMISO PARA ELLO Y DE ENTERADO DEL CONSUMO ADICIONAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA. DICHA SUPERVISIÓN CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN DE LA INSTALACIÓN O CONTACTO EN EL QUE SE PRETENDE CONECTAR EL EQUIPO DE DIÁLISIS Y QUE SEA EL ADECUADO PARA ESE FIN.

“EL PROVEEDOR” DEBERÁ CONSIDERAR LAS FECHAS DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y DEL CORRECTIVO LAS VECES QUE SEA NECESARIO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO “EL PROVEEDOR” DEBERÁ REPARARLO O EN SU CASO, REEMPLAZARLO SIN COSTO EXTRA PARA “EL INSTITUTO”, DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES A LA DETECCIÓN DE LA FALLA, QUE PODRÁ SER REPORTADA DIRECTAMENTE POR EL PACIENTE O BIEN POR EL PERSONAL DE “EL INSTITUTO”, EN FORMA TELEFÓNICA O VÍA CORREO ELECTRÓNICO.

“EL INSTITUTO” NOTIFICARÁ AL PACIENTE EL NOMBRE DE “EL PROVEEDOR” Y DE SU RESPECTIVO REPRESENTANTE PARA QUE PUEDA TENER ACCESO AL DOMICILIO DEL PACIENTE. POR LO TANTO “EL PROVEEDOR” SERÁ RESPONSABLE DEL EQUIPO INSTALADO.

“EL PROVEEDOR” ENTREGARÁ CON OPORTUNIDAD A LOS PACIENTES:

- LOS BIENES, QUE CORRESPONDERÁN A LA PRESCRIPCIÓN HECHA EN LOS FORMATOS DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 Y/O EN LOS FORMATOS DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01 POR LOS MÉDICOS RESPONSABLES DE LOS PACIENTES.
• CADA UNO DE LOS PACIENTES DE INGRESO PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) REQUIERE DE: CATÉTER DE TENCKHOFF, CONECTOR DE TITANIO, LÍNEA DE TRANSFERENCIA Y LÍNEA DE EXTENSIÓN PARA DRENAJE SI LA MÁQUINA CICLADORA PROPORCIONADA LO REQUIERE, SIN COSTO ADICIONAL PARA “EL INSTITUTO”.

REPOSICIÓN O CAMBIO.

A PARTIR DEL SEGUNDO DE ESTE CONTRATO, “EL PROVEEDOR” DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA EL NÚMERO DE CATÉTERES TENCKHOFF COLOCADOS AL MES PREVIO, MÁS 2 (DOS).

ADICIONAL A LO ANTERIOR, “EL PROVEEDOR” MANTENDRÁ DE MANERA CONSTANTE UN STOCK DE LÍNEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACIÓN EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL TOTAL DE NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADOS AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL PRESENTE CONTRATO. EN EL CASO DE UNIDADES MÉDICAS CON MENOS DE 10 (DIEZ) INGRESOS DE PACIENTES, DEBERÁ ENTREGAR UNA LÍNEA DE TRANSFERENCIA.

“EL PROVEEDOR” PROPORCIONARÁ Y ENTREGARÁ EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE TODOS LOS BIENES DESCRITOS CON LAS ESPECIFICACIONES SEÑALADAS EN EL ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) “DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)”.

ESTE CAMBIO Y REPOSICIÓN O DOTACIÓN DE BIENES SE EFECTUARÁN SIN COSTO ADICIONAL PARA “EL INSTITUTO”.

CANCELACIÓN DEL SURTIMIENTO.

“EL PROVEEDOR” SUSPENDERÁ LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL MOMENTO QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LA BAJA DEL PACIENTE POR CUALQUIER MOTIVO, INFORMANDO DE INMEDIATO AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA, CONFORME AL PROCEDIMIENTO CONTENIDO EN EL ANEXO T.5 A (T PUNTO CINCO A) “MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)” DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EFECTOS DE CONSTATAR QUE EL PACIENTE CONTINÚA EN TRATAMIENTO Y ÉSTE SE REALIZA ADECUADAMENTE, “EL INSTITUTO” A TRAVÉS DEL ÁREA MÉDICA DE LA UNIDAD Y LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD, REALIZARÁ VISITAS DE SUPERVISIÓN AL DOMICILIO DE LOS PACIENTES CONFORME AL ANEXO T.3 (T PUNTO TRES) “PROGRAMA DE SUPERVISIÓN”.

CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA.





"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS 2 (DOS) NIVELES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

PARA PACIENTES, FAMILIARES Y VECINO AUTORIZADO:

- SE OTORGARÁ DIRECTAMENTE AL PACIENTE, FAMILIARES O VECINOS QUE LOS PRIMEROS EXPRESAMENTE AUTORIZEN PARA TAL EFECTO LA CAPACITACIÓN PREVIA AL INGRESO O CAMBIO DE MODALIDAD DE TERAPIA EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL HASTA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DEL PROCESO DE CONEXIÓN, DESCONEXIÓN Y/O MANEJO DE LA BOLSA Y/O MÁQUINA DE DIÁLISIS EN COORDINACIÓN ENTRE "EL PROVEEDOR" Y "EL INSTITUTO".
- "EL PROVEEDOR" EN COORDINACIÓN CON EL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) DE "EL INSTITUTO", PROPORCIONARÁ ASESORÍA Y/O LA CAPACITACIÓN DEL USO DE LOS BIENES, DIRECTAMENTE AL PACIENTE, FAMILIARES O VECINOS QUE LOS PRIMEROS EXPRESAMENTE AUTORIZEN PARA TAL EFECTO.
- EL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA DE "EL INSTITUTO", EN COORDINACIÓN CON "EL PROVEEDOR", REALIZARÁN UN PROGRAMA DE VISITAS MENSUALES DOMICILIARIAS, EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE SE PRESENTEN COMPLICACIONES DERIVADAS DEL INADECUADO MANEJO DEL CATÉTER, MÁQUINA, BOLSA O FALLAS DE LA DIÁLISIS PARA REFORZAR LA CAPACITACIÓN PREVIA.

PARA PERSONAL INSTITUCIONAL:

- EL PROCESO DE CAPACITACIÓN DEBERÁ REALIZARSE EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DEL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EL MÉDICO TRATANTE ASIGNADO Y EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DPA, ASÍ COMO DE MANERA CONTINUA SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA.
- DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO "EL PROVEEDOR" CAPACITARÁ AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA CON RESPECTO DEL USO, MANEJO Y FALLAS DE LOS BIENES Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL MÉDICO EN EL PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DEL CATÉTER PERCUTÁNEO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD. DE EXISTIR CAMBIOS TECNOLÓGICOS, LA CAPACITACIÓN SERÁ ACORDE CON LOS MISMOS.
- "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR LAS FECHAS Y PERÍODOS PARA PROPORCIONAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA.
- "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DETERMINARÁ EN COMÚN ACUERDO CON "EL PROVEEDOR" LA ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS, CURSOS, SEMINARIOS, ETC., PARA EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA).
- "EL PROVEEDOR" DEBERÁ PROPORCIONAR CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y TECNOLÓGICA, RELATIVA AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), HACIENDO LA OBSERVACIÓN QUE PARA LA INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN RELATIVA A ESTE PUNTO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZARLA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUIEN SERÁ LA ÚNICA FACULTADA PARA AUTORIZAR Y CONFIRMAR LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES A ESTAS ACTIVIDADES.

QUINTA.- CANJE.- "EL INSTITUTO" POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SOLICITARÁ DIRECTAMENTE A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL MOMENTO EN QUE SE HAYA PERCATADO DEL VICIO OCULTO O PROBLEMA DE CALIDAD, EL CANJE DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO O CALIDAD INFERIOR A LA SOLICITADA, VICIOS OCULTOS O BIEN, CUANDO EL ÁREA USUARIA MANIFIESTE ALGUNA QUEJA EN EL SENTIDO DE QUE EL USO DEL BIEN PUEDE AFECTAR LA CALIDAD DEL PROGRAMA, DEBIENDO NOTIFICAR A "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ADEMÁS VERIFICAR SI OTROS LOTES DE ESTOS BIENES PREVIAMENTE ENTREGADOS, PRESENTAN EL DEFECTO DE CALIDAD INICIALMENTE DETECTADO. DE SER ASÍ SOLICITARÁ A EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA DEVOLUCIÓN PARA SU REPOSICIÓN POR LOTES YA CORREGIDOS, NOTIFICANDO DE ESTO A LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI).

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ REPONER LOS BIENES SUJETOS A CANJE, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN.





"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** Y/O A TERCEROS.

LOS LOTES DE LOS BIENES TERAPÉUTICOS QUE SE ENTREGUEN A **"EL INSTITUTO"** POR MOTIVO DE CANJE SERÁN ACEPTADOS CON EL INFORME ANALÍTICO DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE, AL MISMO TIEMPO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR A LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI) UNA MUESTRA DEL LOTE YA CORREGIDO PARA QUE ÉSTA CONSTATE, QUE SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

NO OBSTANTE LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA AQUELLOS BIENES CON PROBLEMAS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS Y QUE EN OPINIÓN DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI) REPRESENTEN UN RIESGO PARA LA SALUD, ÉSTA PROCEDERÁ A NOTIFICAR A LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), INFORMANDO DE IGUAL FORMA AL ÁREA ADQUIRIENTE, PARA LOS EFECTOS PROCEDENTES.

LA ENTREGA DE LOS BIENES POR CANJE, SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), EN CASO DE NO ENCONTRARSE EN SU DOMICILIO EL PACIENTE, SU FAMILIAR O EL VECINO AUTORIZADO, SERÁ EN LOS LUGARES Y DOMICILIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 2 (DOS) **"DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"**.

EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"** DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SS), DE QUE HA SIDO SANCIONADO **"EL PROVEEDOR"** O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO, SE PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE, CORRERÁN POR CUENTA DE **"EL PROVEEDOR"**, PREVIA NOTIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ AMPLIACIONES AL PLAZO DE CANJE ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, TODA VEZ QUE SON PARA UN TRATAMIENTO DE SOPORTE DE VIDA PARA LOS PACIENTES.

SEXTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL 01 DE JULIO DE 2022 AL 31 DE AGOSTO DE 2022.

SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA TOTAL O PARCIAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA TERCERA, DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUEN A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, O BIEN POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

NOVENA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.- LOS IMPUESTOS Y/O DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"** CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

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

DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA PARA CON **"EL INSTITUTO"**, A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE LE PUDIERA CAUSAR A ÉSTE, O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS VIOLA DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.





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

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ESTE INSTRUMENTO A "EL PROVEEDOR", PARA QUE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIA O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL Y/O ADMINISTRATIVA QUE EN SU CASO, SE OCASIONE.

DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR A "EL INSTITUTO", LAS GARANTÍAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

a) GARANTÍA DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON LOS BIENES, EN PAPEL MEMBRETADO DE ÉSTE, FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, ESCRITO POR EL QUE SE GARANTICE QUE EL PERÍODO DE CADUCIDAD DE LOS BIENES INHERENTES A LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES NO PODRÁ SER MENOR A 12 (DOCE) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ENTREGA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, "EL PROVEEDOR" PODRÁ ENTREGAR BIENES CON UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE HASTA 9 (NUEVE) MESES, SIEMPRE Y CUANDO ENTREGUE UNA CARTA COMPROMISO EN LA CUAL SE OBLIGUE A CANJEAR DENTRO DE UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL QUE SEA REQUERIDO EL CANJE, SIN COSTO ALGUNO PARA "EL INSTITUTO", AQUELLOS BIENES QUE NO SEAN CONSUMIDOS POR ÉSTE, DENTRO DE SU VIDA ÚTIL; EN EL CONTENIDO DE DICHA CARTA, SE DEBERÁ INDICAR LA(S) CLAVE(S) CON SU DESCRIPCIÓN, FABRICANTE Y NÚMERO DE LOTE.

b) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ PRESENTAR, FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), A FAVOR DE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA SERÁ SOBRE EL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO.

ESTA GARANTÍA SERÁ INDIVISIBLE Y DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA FIRMA DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁN EFECTIVAS LAS GARANTÍAS QUE PROCEDAN, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 39 FRACCIÓN II INCISO I, NUMERAL 5, Y 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN CARRETERA DURANGO-MÉXICO KILOMETRO. 5, COLONIA 15 DE OCTUBRE, CÓDIGO POSTAL. 34285, DURANGO, DGO., TELÉFONO: (618)1-29-80-54.

LA GARANTÍA PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO", HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN O HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PROVEEDOR".

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE LIBERARÁ MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL INSTITUTO, SIEMPRE Y CUANDO "EL PROVEEDOR" HAYA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y QUE HAYA FENECIDO LA VIGENCIA DE LA MISMA.

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

- A) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- B) DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR EN LOS BIENES SUMINISTRADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- C) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE "EL PROVEEDOR" 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 PRIMERA INCISO b).





D) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" APLICARÁ PENAS CONVENCIONALES A "EL PROVEEDOR" CUANDO EXISTAN INCUMPLIMIENTOS EN LA FECHA ESTABLECIDA PARA LA ENTREGA DE BIENES O PARA EL CANJE DE LOS MISMOS.

"EL INSTITUTO" APLICARÁ UNA PENNA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA PENNA
CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICO TRATANTE ASIGNADOS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
PRIMERA ENTREGA DE BOLSAS DE DIÁLISIS PARA EL PACIENTE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE, FIP-01 Y/O LOS FORMATOS DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
ENTREGAR EN COMODATO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA), UN "EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULE AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE EN PACIENTE CON DPA", CLAVE 531.829.0599 DEL CUADRO BÁSICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS





CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA PENA
ENTREGAR EN COMODATO 11 (ONCE) "EQUIPOS ELECTRO MÉDICOS QUE REGULE AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE EN PACIENTE CON DPA" CLAVE 531.829.0599 DEL CUADRO BÁSICO EN EL DOMICILIO DE LAS UNIDADES MÉDICAS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO,	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
ENTREGA DE STOCK DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) DE LÍNEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACIÓN, A LA UNIDAD MÉDICA DEL TOTAL DE NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADOS A ESTE PROGRAMA. MENSUAL. EL PRIMER DÍA HÁBIL A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL MES CORRESPONDIENTE.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA...	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA EL NÚMERO DE CATÉTERES TENCKOFF COLOCADOS EL MES PREVIO MÁS 4 (CUATRO). MENSUAL. EL PRIMER DÍA HÁBIL A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL MES CORRESPONDIENTE.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD. EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR PARTE DE "EL INSTITUTO".	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CUANDO "EL PROVEEDOR" NO ESTABLEZCA CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN	1.5% (UNO PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA PENA
CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS	DEL FALLO.			

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO HASTA UN MÁXIMO DE 4 (CUATRO) DÍAS NATURALES, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS BIENES SUMINISTRADOS CON ATRASO Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA.

LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

CUANDO "EL PROVEEDOR" NO REPONGA LOS BIENES QUE "EL INSTITUTO" HAYA SOLICITADO PARA SU CANJE, UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO SEÑALADO EN LA CLÁUSULA QUINTA DEL PRESENTE CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO APLICARÁN UNA PENA CONVENCIONAL DEL 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO).

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL ENCARGADO DE DETERMINAR, CALCULAR Y NOTIFICAR A "EL PROVEEDOR" LAS PENAS CONVENCIONALES; ASÍ COMO VIGILAR EL REGISTRO O CAPTURA Y VALIDAR EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL INCUMPLIMIENTO, LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y COMUNICAR LOS INCUMPLIMIENTOS.

"INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR "EL PROVEEDOR", POR LO TANTO "EL PROVEEDOR" AUTORIZA A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SOBRE LOS PAGOS QUE A ÉSTE DEBA CUBIRLE AL "INSTITUTO" DURANTE EL PERÍODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EN INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES.

PARA AUTORIZAR EL PAGO DE LOS BIENES, PREVIAMENTE "EL PROVEEDOR" TIENE QUE HABER CUBIERTO LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL CONTRATO.

EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE 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 CUARTA.- 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 BIENES CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR "EL PROVEEDOR" RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA PARA EL MISMO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

"EL INSTITUTO" NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, SE APLICARÁN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:



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	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ REPARARLO (MANTENIMIENTO CORRECTIVO), O EN SU CASO REEMPLAZARLO SIN COSTO EXTRA PARA "EL INSTITUTO".	DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA FALLA POR PARTE DEL PACIENTE O DE "EL INSTITUTO"	POR CADA DÍA QUE SE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA, MÁS EL IVA	EL LÍMITE SERÁ HASTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO ENTREGADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE REALICEN CON BASE EN EXISTENCIAS PRESCRITAS, SIN QUE SE GENEREN SOBRE-INVENTARIOS.	SE CONSIDERA SOBRE INVENTARIO CUANDO SOBREPASE EL NÚMERO DE BOLSAS REQUERIDO PARA 2 (DOS) DÍAS	POR CADA PACIENTE QUE PRESENTE SOBRE INVENTARIO	1% (UNO POR CIENTO) DIARIO, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA, MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.)	EL LÍMITE SERÁ HASTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

DÉCIMA QUINTA.- 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 LOS BIENES 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".

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

DÉCIMA SEXTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.- "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, CUANDO "EL PROVEEDOR" INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. "EL INSTITUTO" PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO SE HUBIERA INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN RESPECTO DEL CONTRATO MATERIA DE LA RESCISIÓN.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.- "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO "EL PROVEEDOR" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES 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.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPRUEBE QUE "EL PROVEEDOR" HAYA ENTREGADO BIENES CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO REPONGA LOS BIENES QUE LE HAYAN SIDO DEVUELTOS PARA CANJE, POR PROBLEMAS DE CALIDAD, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.
6. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".
7. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PROVEEDOR".
8. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SS), EN EL SENTIDO DE QUE "EL PROVEEDOR" HA SIDO SANCIONADO O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.
9. CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), DE QUE HA SIDO SANCIONADO "EL PROVEEDOR" O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO.
10. EL INCUMPLIMIENTO A LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS EN LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI).
11. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA (COFECE), DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A "EL INSTITUTO". LA SANCIÓN IMPUESTA A "EL PROVEEDOR", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA, Y 34 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA OCTAVA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- PARA EL CASO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA "LAS PARTES" CONVIENEN EN SOMETERSE AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- a) SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PROVEEDOR" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PROVEEDOR" DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
b) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
c) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO a), DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL 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 UN FINIQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS POR "EL PROVEEDOR" HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.





SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL PROVEEDOR" ENTREGA LOS BIENES, 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 BIENES Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, "EL INSTITUTO" ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON "EL PROVEEDOR" UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PROVEEDOR" SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE CONSIDERE LO DISPUESTO EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA NOVENA.- RESPONSABILIDAD CIVIL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" ESTARÁN EXENTAS DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL PRESENTE CONTRATO, DERIVADO DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, ENTENDIÉNDOSE POR ESTO, A TODO ACONTECIMIENTO PRESENTE O FUTURO, YA SEA FENÓMENO DE LA NATURALEZA O NO, QUE ESTÉ FUERE DEL DOMINIO DE LA VOLUNTAD, QUE NO PUEDA PREVERSE O QUE AÚN PREVIÉNDOSE NO PUEDA EVITARSE; INCLUYENDO LA HUELGA DE LABORES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS.

VIGÉSIMA.- MODIFICACIONES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 52 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 PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESENTAR, 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 PRIMERA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR "LAS PARTES" Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

- ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES"**
- ANEXO 2 (DOS) "DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS DPA"**

- ANEXO T.3. (T PUNTO TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN"**
- ANEXO T.3.2 (T PUNTO TRES PUNTO DOS) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO"**
- ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"**
- ANEXO T.4.B (T PUNTO CUATRO PUNTO B) "CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"**
- ANEXO T.5 A (T PUNTO CINCO A) "MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)"**
- ANEXO T.5.1 (T PUNTO CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"**
- ANEXO T.5.2 (T PUNTO CINCO PUNTO DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"**
- ANEXO T.5.3 (T PUNTO CINCO PUNTO TRES) "FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/CR-01"**
- ANEXO T.6 (T PUNTO SEIS) "TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA"**
- ANEXO T.7 (T PUNTO SIETE) "CARTA COMPROMISO DEVOLUCIÓN DE MÁQUINA CICLADORA"**

- ANEXO TI 1 (TI UNO) "REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS"**
- ANEXO TI 2 (TI DOS) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"**
- ANEXO TI 3 (TI TRES) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE"**

VIGÉSIMA SEGUNDA.- 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 Y LA ADJUDICACIÓN DIRECTA, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR





PUBLICO, SU REGLAMENTO, EL CODIGO CIVIL FEDERAL, EL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

VIGESIMA TERCERA.- JURISDICCION.- PARA LA INTERPRETACION Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURIDICO, ASI COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTE EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE DURANGO, DGO., RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZON DE SU DOMICILIO PUDIERA CORRESPONDER.

VIGESIMA CUARTA.- ADMINISTRACION Y VERIFICACION.- SERA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PUBLICOS INDICADOS EN EL APARTADO DE DECLARACIONES DE EL INSTITUTO DE ESTE INSTRUMENTO JURIDICO, ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PENULTIMO Y ULTIMO PARRAFO DEL ARTICULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.

EN EL CASO DE QUE SE LLEVE A CABO UN RELEVO INSTITUCIONAL TEMPORAL O PERMANENTE DE DICHSO SERVIDORES PUBLICOS, TENDRAN EL CARACTER DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA PERSONA QUE LO SUSTITUYA EN EL CARGO O AQUEL QUE DESIGNE EL AREA REQUIRENTE.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESION 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 SEXTUPPLICADO, EN LA CIUDAD DE DURANGO, DGO., EL DIA 14 DE JULIO DEL 2022.

EL INSTITUTO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL PROVEEDOR
BAXTER, S.A. DE C.V.

Handwritten signature of Mtra. Claudia Diaz Perez
MTRA. CLAUDIA DIAZ PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL

Handwritten signature of C. Gerardo Humberto Moreno Corona
C. GERARDO HUMBERTO MORENO CORONA
REPRESENTANTE LEGAL

EL INSTITUTO
ADMINISTRADOR

EL INSTITUTO
AUXILIAR DE ADMINISTRADOR, RESPONSABLE DE
REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

Handwritten signature of Ing. Arturo Rodriguez Ham
ING. ARTURO RODRIGUEZ HAM
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS

Handwritten signature of Dr. Luis Enrique Vargas Garcia
DR. LUIS ENRIQUE VARGAS GARCIA
ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE
PRESTACIONES MEDICAS





EL INSTITUTO
AUXILIAR DE ADMINISTRADOR, RESPONSABLE DE
REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

[Handwritten signature of Dr. Francisco Javier Lira Garcia]

DR. FRANCISCO JAVIER LIRA GARCIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO
46 DE GOMEZ PALACIO, DGO.

EL INSTITUTO
AUXILIAR DE ADMINISTRADOR, RESPONSABLE DE
REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

[Handwritten signature of Dra. Maria Eugenia Gamboa Barragan]

DRA. MARIA EUGENIA GAMBOA BARRAGAN
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
NUMERO 1 EN DURANGO, DGO.

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO NUMERO SEIA221003170070 PARA LA ADQUISICION DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES NUEVOS, A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1 (UNO) Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 46 (CUARENTA Y SEIS) DEL ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA DENOMINADA BAXTER, S.A. DE C.V., DE FECHA 14 DE JULIO DEL 2022, POR UN IMPORTE MINIMO DE \$151,240.32 (SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS 32/100 M.N.), Y UN PRESUPUESTO MAXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$378,100.80 (SON: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS 80/100 M.N.).

[Faint signature and stamp of Ricardo Humberto Moreno Corona]

[Faint signature and stamp of Mtra. Claudia Diaz Perez]

EL INSTITUTO
AUXILIAR DE ADMINISTRADOR, RESPONSABLE DE
REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

EL INSTITUTO
ADMINISTRADOR

[Faint signature and stamp of Dr. Luis Enrique Vargas Garcia]

[Faint signature and stamp of Ing. Arturo Rodriguez Ham]





ANEXO 1 (UNO)

“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES”

CONCEPTO	IMPORTE	
	MÍNIMO	MÁXIMO
ADQUISICIÓN DE BIENES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES NUEVOS	\$151,240.32	\$378,100.80

PROVEEDOR: BAXTER, S.A DE C.V.

No	Delegación	Tipo	Número	Localidad	Cantidad Bolsas		Importe Unitario	Importe	
					Min	Max		Min	Max
1	Durango	HGZ	1	Durango	794	1,984	108.90	86,423.04	216,057.60
2	Durango	HGZ	46	Gómez Palacio	595	1,488	108.90	64,817.28	162,043.20
Totales					1,389	3,472		151,240.32	378,100.80





LUGARES DE ENTREGA

Table with 6 columns: TIPO, LOCALIDAD, DOMICILIO, DIRECTOR, CORREO, TEL. It lists two hospital locations: Hospital General de Zona Número 1 (Uno) in Durango and Hospital General de Zona Número 46 (Cuarenta y Seis) in Gómez Palacio, DGO.





ANEXO T. 3 (T PUNTO TRES)

“PROGRAMA DE SUPERVISIÓN”

EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DEBERÁ IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN, OBSERVANDO LO SIGUIENTE:
REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE FORMA MENSUAL.

LA VISITA A LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE ELEGIRÁN DE FORMA ALEATORIA.

EL NÚMERO DE DOMICILIOS DE LOS PACIENTES A VISITAR DEBERÁ OSCILAR EN UN RANGO DEL 3 AL 10 % DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES EN DPA MENSUALMENTE, MISMO QUE SERÁ DETERMINADO POR LAS DELEGACIONES Y UMAE.

VERIFICAR QUE LA DOTACIÓN DE LOS BIENES SE REALICE EN TIEMPO Y FORMA POR LA EMPRESA QUE RESULTE ADJUDICADA, CON BASE EN LA CANTIDAD DE BOLSAS TERAPÉUTICAS PRESCRITAS Y CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA, APEGÁNDOSE AL CONTRATO.

DEBERÁ VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO (BOLSAS DE SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL) ENTREGADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE REALICEN CON BASE EN EXISTENCIAS, VIGILANDO PRIMORDIALMENTE, QUE EXISTA SIEMPRE LA CANTIDAD SUFICIENTE DE BOLSAS PRESCRITAS PARA EL PACIENTE, SIN QUE SE GENEREN SOBRE-INVENTARIOS DE DICHS BIENES, EN LOS DOMICILIOS DE LOS MISMOS.

CADA UNIDAD MÉDICA, POR CONDUCTO DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, HARÁ LA NOTIFICACIÓN DE LAS SOBRE INVERSIONES DETECTADAS AL ÁREA DE PAGO RESPECTIVA Y DE LA EMPRESA ADJUDICADA DE MANERA MENSUAL PARA HACER LA DEDUCTIVA CORRESPONDIENTE, CON EL OBJETO DE CUMPLIMIENTO AL “PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR EL TRATAMIENTO DIALÍTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN 2660-003-057 VIGENTE”.

PARA EFECTO DE LO ANTERIOR, LAS UNIDADES MÉDICAS DEBERÁN DE UTILIZAR EL ANEXO T.3.2 (T. TRES. DOS) “CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO”.



ANEXO T.3.2 (T PUNTO TRES PUNTO DOS)

“CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO”

DELEGACIÓN / UMAE: (1)		UNIDAD MÉDICA: (2)					
FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)							
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)							
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)							
DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)							
PROVEEDOR: (7)							
VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS							
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL		CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)		¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14)		SI () NO ()	
				FECHA: (15)			
CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CONCENTRACIÓN	PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 o MPDP-01) *** (8)	ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA RECEPCIÓN *** (9)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10)	MARCA DE EQUIPO: (16)	MODELO: (17)	
2350	1.5%				¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (18)		SI () NO ()
2353	2.5%				FECHA DE INGRESO: (19)		
2355	4.25%				FECHA DE EGRESO: (20)		
¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11)				SI () NO ()		MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (21)	
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12)							
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13)						¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (22)	
						SI () NO ()	
NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN				FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.			

*** LA TRABAJADORA SOCIAL DEBERÁ REQUISITAR EN LA “CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA” CON DATOS PREVIO A LA VISITA DE SUPERVISIÓN.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación/ UMAE.	El nombre de la Delegación/UMAE.
2	Unidad Médica	Tipo y número de unidad.
3	Fecha de visita de supervisión	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realiza.
4	Nombre del paciente	Nombre, apellido paterno, materno.
5	Número de seguridad social	Anotar el NSS con 10 números y el dígito verificador.
6	Domicilio del paciente	Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o delegación.
7	Proveedor	Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio.
8	Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo al formato FIP 01/MPDP-01. ***	Anotar el número de piezas.
9	Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la constancia de recepción.**	Anotar el número de piezas.
10	Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión.	Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico."
11	¿La dotación de soluciones se realiza en forma mensual?	Anotar según corresponda SI ó NO
12	Fecha de última entrega	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
13	Fecha del último cambio de línea de transferencia	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
14	¿Se le ha proporcionado mantenimiento preventivo al equipo?	Anotar según corresponda SI ó NO.
15	Fecha	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
16	Marca	Anotar marca del equipo.
17	Modelo	Anotar el modelo del equipo.
18	¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes?	Anotar según corresponda SI ó NO.
19	Fecha de ingreso	El día, mes y año (DD/MM/AAAA).
20	Fecha de egreso	El día, mes y año (DD/MM/AAAA).
21	Motivo de hospitalización	Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso.
22	¿El hospital le ha solicitado bolsas de diálisis para continuar su tratamiento?	Anotar según corresponda SI ó NO.
23	Nombre y matricula de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado.
24	Firma de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado.

*** LA TRABAJADORA SOCIAL DEBERÁ PRE REQUISITAR EN LA "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA" ESTOS DATOS PREVIOS A LA VISITA DE SUPERVISIÓN.



ANEXO T.4.A (T PUNTO CUATRO PUNTO A)

“DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA”

SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA:
CLAVE 010.000.2366.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
2350	LAS UNIDADES MÉDICAS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA: 1.5 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 347. O SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 2.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 2.5 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 398. O SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 4.25%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 4.25 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 486. ENVASE CON BOLSA DE 6 000 ML. CATETER CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL. TIPO: COLA DE COCHINO. TAMAÑO: PEDIÁTRICO O ADULTO. DE INSTALACIÓN SUBCUTÁNEA, BLANDO, DE SILICÓN, CON DOS COJINETES DE POLIÉSTER O DACRÓN, CON CONECTOR, TAPÓN Y SEGURO, CON BANDA RADIOPACA. ESTÉRIL Y DESECHABLE. PIEZA. EL TAMAÑO DEL CATÉTER SERÁ SELECCIONADO POR LAS INSTITUCIONES. O CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL. TIPO: TENCKOFF: TAMAÑO: NEONATAL, PEDIÁTRICO O ADULTO DE INSTALACIÓN SUBCUTÁNEA, BLANDO, DE SILICÓN, CON DOS COJINETES DE POLIÉSTER O DACRÓN, CON CONECTOR CON TAPÓN, SEGURO, CON BANDA RADIOPACA. ESTÉRIL Y DESECHABLE. PIEZA. EL TAMAÑO DEL CATÉTER SERÁ SELECCIONADO POR LAS INSTITUCIONES. CONECTOR CONECTOR DE TITANIO LUER LOCK, PARA AJUSTAR LA PUNTA	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	INTRAPERITONEAL ADULTOS Y NIÑOS: DOSIS DE ACUERDO AL CASO Y A JUICIO DEL ESPECIALISTA



CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
	<p>DEL CATÉTER A LÍNEA DE TRANSFERENCIA, TIPO TENCKHOFF. ESTÉRIL: PIEZA.</p> <p>EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA</p> <p>EQUIPO. DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA DE 6 MESES DE DURACIÓN, PARA UNIRSE AL CONECTOR CORRESPONDIENTE AL CATÉTER DEL PACIENTE. ESTÉRIL Y DESECHABLE.</p> <p>SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC</p> <p>SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC, PARA CONECTAR HASTA 4 BOLSAS DE SOLUCIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL. COMPATIBLE CON EL EQUIPO PORTÁTIL DE DIÁLISIS PERITONEAL (CLAVE 531 829 0599). ESTÉRIL Y DESECHABLE.</p> <p>CUBREBOCAS</p> <p>CUBRE BOCAS, PARA USO EN ÁREA MÉDICA, DESECHABLE.</p> <p>TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR</p> <p>TAPÓN LUER-LOCK PROTECTOR, CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICA DE YODOPOVIDONA PARA PROTECCIÓN DEL EQUIPO DE TRANSFERENCIA SISTEMA AUTOMÁTICO. SÓLO EL SISTEMA LO REQUIERE. ESTÉRIL Y DESECHABLE.</p> <p>PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE</p> <p>PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE, PARA EL MANEJO DE EQUIPO PARA DIÁLISIS PERITONEAL. PIEZA.</p> <p>ANTISÉPTICO Y GERMICIDA. SOLUCIÓN. SÓLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE.</p>		

Ren	Clave	Descripción	Cantidad
4	060 345 1998 11 01	<p>Equipo de extensión para drenaje con una longitud de 3.64m para máquina cicladora. Sistema automático</p> <p>El proveedor deberá ofertar este equipo en los casos en que el "EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DIALIZANTE" ofertado lo requiera para la terapia</p>	PZA

CONSIDERACIONES PARA EL PROGRAMA:

CADA UNO DE LOS PACIENTES DE NUEVO INGRESO PARA LOS PROGRAMAS DE DPA, REQUIERE DE: CATÉTER DE TENCKHOFF, CONECTOR DE TITANIO, LÍNEA DE TRANSFERENCIA, Y LA LÍNEA DE EXTENSIÓN PARA DRENAJE SI LA MÁQUINA CICLADORA PROPORCIONADA LO REQUIERE.

REPOSICIÓN O CAMBIO.

A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA EL NÚMERO DE CATÉTERES DE TENCKOFF COLOCADOS EL MES PREVIO MÁS DOS.

PARA CADA PACIENTE EN EL PROGRAMA, SE DEBERÁ HACER EL CAMBIO DE LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA (DE LARGA DURACIÓN CADA 6 MESES, ESTA LÍNEA DEBERÁ SER PROPORCIONADA POR, "EL PROVEEDOR" Y LA ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA PARA SU CAMBIO.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, "EL PROVEEDOR" MANTENDRÁ DE MANERA CONSTANTE UN STOCK DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) DE LÍNEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACIÓN, DEL TOTAL DE NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADO CON EL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL.

ESTOS BIENES DEBERÁN SER CON LAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL PRESENTE ANEXO T.4.A (T. CUATRO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA".

ESTE CAMBIO Y REPOSICIÓN O DOTACIÓN DE BIENES SON SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO"



LAS UNIDADES MÉDICAS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES EL TIPO DE SOLUCIONES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO POR "EL PROVEEDOR".

ANEXO T.4.B (T PUNTO CUATRO PUNTO B)

"CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA"

Table with 2 columns: ESPECIFICACIONES and DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROVEEDOR. The 'ESPECIFICACIONES' column contains detailed technical requirements for a portable peritoneal dialysis machine, including specialities, services, description, optional features, consumables, and installation details.

Handwritten signatures and stamps in blue ink at the bottom of the page.





ANEXO T.5.A (T PUNTO CINCO PUNTO A)

“MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRAMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA”

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
DELEGACIÓN/UMAE	1	SE CELEBRA CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO CON “EL PROVEEDOR” PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES PARA DPA.
UNIDAD MÉDICA DIRECTOR Y SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO/ DIRECTOR MÉDICO Y ADMINISTRATIVO DE UMAE	2	RECIBE CONTRATO.
	3	DIFUNDE AL PERSONAL INVOLUCRADO.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO/ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE UMAE	4	RESPONSABLE DE DIFUSIÓN, SUPERVISIÓN Y ASESORÍA DE LA APLICACIÓN DE LOS CONTRATOS DE LOS PROGRAMAS DE DIÁLISIS.
	5	SUPERVISAR QUE LOS PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL ESTÉN VIGENTE EN SUS DERECHOS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA.
JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	6	COORDINA LAS SESIONES DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, ELABORANDO MINUTA DE LOS CASOS Y ASEGURANDO EN LA MISMA LA RÚBRICA DE LOS INTEGRANTES. ELABORA LA MINUTA DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, QUE QUEDARÁ ASENTADA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE. SUPERVISA QUE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN Y CARTA COMPROMISO DE RECUPERACIÓN DE BIENES/CLAVES DEL PROGRAMA DE DPA, ESTE REQUISITADA Y CONTENGA LA FIRMA AUTÓGRAFA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE, O FAMILIAR RESPONSABLE DE ACEPTACIÓN AL TRATAMIENTO.
	7	
	8	
UNIDAD MÉDICA MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	9	DETERMINA AL PACIENTE CANDIDATO AL PROGRAMA, REGISTRA LOS DATOS CORRESPONDIENTES EN EL APLICATIVO PROPORCIONADO POR EL INSTITUTO PARA GENERAR EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE UTILIZANDO LA FORMATO FIP-01 (EN ORIGINAL PROVEEDOR Y 2 (DOS) COPIAS, UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE, Y LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA PARA CONTROL Y ARCHIVO. SE VERIFICA LA VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE A TRAVÉS DEL APLICATIVO PROPORCIONADO POR EL INSTITUTO O SE SOLICITA AL PERSONAL DE ASISTENTE MÉDICA CONSTATE VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE. SOLICITA A LA TRABAJADORA SOCIAL EFECTÚE ESTUDIO MÉDICO SOCIAL DEL PACIENTE.
	10	
	11	
UNIDAD MÉDICA ASISTENTE MÉDICA	12	CONSTATA QUE LA VIGENCIA SOLICITADA AL ÁREA DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA Y RECABA SELLO EN EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE Y REPORTE DEL SINDO. SOLICITA VERIFICAR BIMESTRALMENTE DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA. ENTREGA AL MÉDICO RESPONSABLE EL FORMATO FIP-01 CON EL SELLO DE VIGENCIA.
	13	
	14	



RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
UNIDAD MÉDICA TRABAJADORA SOCIAL	15	ELABORA ESTUDIO MÉDICO-SOCIAL QUE CONTENGA LOS CRITERIOS SOCIALES EN CASO DE INGRESO DEL PACIENTE AL PROGRAMA.
	16	ENTREGA AL MÉDICO EL RESULTADO DEL ESTUDIO MÉDICO SOCIAL.
	17	REALIZA LA VISITA DOMICILIARIA DE SUPERVISIÓN A EFECTO DE VERIFICAR LA "NO EXISTENCIA DE SOBRE INVENTARIOS" UTILIZANDO LA CEDULA DE SUPERVISIÓN DESCRITA EN EL ANEXO T3 Y T3.2.
	18	REGISTRAR EN LA PÁGINA DE LA CPIM HTTP://CPIM.IMSS.GOB.MX EN LINK "SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DPA/DPCA".
UNIDAD MÉDICA MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	19	RECIBE FORMATO FIP-01 Y ESTUDIO MÉDICO SOCIAL, ANEXA AL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE EL ESTUDIO MÉDICO SOCIAL.
	20	ENVÍA AL PACIENTE CON LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PARA SU CAPACITACIÓN, ASÍ COMO CON LA TRABAJADORA SOCIAL PARA LA ORIENTACIÓN DEL PROGRAMA.
	21	MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN: EN EL CASO DE HABER ALGÚN CAMBIO EN LA PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE, ELABORA EL FORMATO MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE UTILIZANDO LA FORMA MPDP-01. (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR Y 2 COPIAS UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE Y LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.
	22	ENVÍA AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01. (CONTINUA CON LA ACTIVIDAD 25)
UNIDAD MÉDICA/ENFERMERA RESPONSABLE	23	OTORGA LA CAPACITACIÓN AL PACIENTE CONFORME AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.
UNIDAD MÉDICA TRABAJADORA SOCIAL	24	DA AL PACIENTE LA ORIENTACIÓN RESPECTIVA, ENTREGA LA GUÍA DE ORIENTACIÓN (FORMA GO-01).
	25	EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE, SE RECIBE LA NOTIFICACIÓN DEL FAMILIAR.
	26	NOTIFICA AL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y/O MEDICINA INTERNA PARA DAR DE BAJA DEL PROGRAMA, UTILIZANDO EL FORMATO FIP-01.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	27	RECIBE Y REGISTRA LOS DATOS DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE (FORMA FIP-01, ASÍ COMO LA MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (FORMA MPDP-01), PARA CONTROL Y ELABORACIÓN DE LOS INFORMES A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
	28	ENTREGA AL PROVEEDOR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES ANTERIORMENTE MENCIONADOS Y/O LOS QUE SE REFIERAN A LOS PEDIDOS PARA NECESIDADES HOSPITALARIAS, ANOTANDO LA FECHA YA QUE SERÁ BASE OFICIAL PARA ESTABLECER SI EXISTE ENTREGA OPORTUNA POR "EL PROVEEDOR" EN EL CASO DE QUE SEA EXTEMPORÁNEA SE HARÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.
PROVEEDOR	29	RECIBE LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01.
	30	SURTE LA PRIMERA ENTREGA LA CUAL DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA CANTIDAD PRESCRITA POR EL MÉDICO, EN EL FIP-01. DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL FORMATO.
	31	PARA LA ENTREGA SUBSECUENTE QUE SERÁ MENSUAL, EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA DIFERENCIA ENTRE LA CANTIDAD PRESCRITA POR EL



Table with 3 columns: RESPONSABLE, NO. DE ACTIVIDAD, DESCRIPCIÓN. Rows include activities 32 through 46, detailing medical supply reception and reporting procedures.





PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE	1	INFORMA A LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD
TRABAJADORA SOCIAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA	2	INFORMA AL JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA DE LA BAJA DEL PACIENTE DEL PROGRAMA.
MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	3	REGISTRA Y ELABORA EL FORMATO MPDP-01, PARA LA BAJA DEL PROGRAMA MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE.
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	4	ENTREGA EL FORMATO MPDP-01, A LA DIRECCIÓN PARA LA FIRMA CORRESPONDIENTE.
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA	5	RECIBE EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01) Y FIRMA.
	6	ENTREGA EL FORMATO AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA	7	RECIBE FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01).
	8	INFORMA VÍA TELEFÓNICA AL PROVEEDOR PARA QUE SUSPENDA LAS ENTREGAS Y LE ENTREGA EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE FORMA MPDP-01.
PROVEEDOR	9	RECIBE EL FORMATO MDPD-01 EN ORIGINAL DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA O DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE UMAE, PROCEDE A RECOGER LOS BIENES DE DIÁLISIS DEL DOMICILIO DEL PACIENTE, FUERA DEL PROGRAMA, CON ORDEN DE EMBARQUE Y ENTREGA LOS BIENES A LA UNIDAD MÉDICA CON EL ANEXO T-6 (T-SEIS), SUSPENDIENDO LAS ENTREGAS SUBSECUENTES (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR Y DOS COPIAS UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE Y UNA PARA EL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE).

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
PROVEEDOR	1	(VIENE DE LA ACTIVIDAD 30 DEL PROCEDIMIENTO 5.1 DE ESTE MANUAL)
	2	ELABORA CONSOLIDADO DE ENTREGAS APEGÁNDOSE A LA FORMA CE-01, (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR, UNA COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA) QUE AMPARE EL TOTAL DE LOS BIENES ENTREGADOS EN EL MES, SE DARÁ SEGUIMIENTO MENSUAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA.
	3	DENTRO DE LOS 8 DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE AL SUMINISTRO DE BIENES, ENTREGARÁ A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA O DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE UMAE, EL FORMATO ANTERIOR JUNTO CON LAS CONSTANCIAS DE RECEPCIÓN (FORMA CR-01) Y REMISIÓN DE PEDIDO POR ENTREGAS HOSPITALARIAS, PARA SU AUTORIZACIÓN RESPECTIVA.



RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA Y JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.	4	COTEJAN LOS FORMATOS DE INGRESO DEL PACIENTE (FIP-01), LAS MODIFICACIONES DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01) CON EL CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) Y LAS CONSTANCIAS DE RECEPCIÓN (CR-01) Y DETERMINA SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO O RETRASO EN LAS ENTREGAS CONFORME AL CONTRATO CELEBRADO CON EL PROVEEDOR.
	5	NOTA: LAS CANTIDADES DE LAS ENTREGAS RELACIONADAS EN EL FORMATO CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) NO DEBERÁN EXCEDER DE LAS INDICADAS EN LOS FORMATOS (FIP-01) Y EN SU CASO LOS FORMATOS (MPDP-01) Y DEBERÁN COINCIDIR CON EL FORMATO CR-01.
		ENTREGAN PARA FIRMA DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA CON EL SEÑALAMIENTO DE SANCIONES CORRESPONDIENTES.
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.	6	ENTREGA MENSUALMENTE AL PROVEEDOR EL LISTADO NOMINAL DE PACIENTES QUE EN ESE MES REQUIERAN DEL RECAMBIO DE LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA, ASÍ COMO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES COLOCÓ CATÉTER DE TENCKOFF EL MES PREVIO.
DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	7	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EL CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) Y ENTREGA AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA, VERIFICANDO SE HAYAN DETERMINADO SANCIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO O RETRASOS EN LAS ENTREGAS.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA	8	RECIBE CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) FIRMADO Y ENTREGA ORIGINAL AL PROVEEDOR.
	9	COMUNICA A "EL PROVEEDOR" EN EL CASO DE QUE EN EL TRANSCURSO DEL MES SE INCLUYA ALGÚN PACIENTE AL PROGRAMA O HAYA ALGUNA MODIFICACIÓN. NOTA: EN CASO DE BAJA DEL PACIENTE, SE LE INFORMA AL PROVEEDOR POR ESCRITO PARA QUE SUSPENDA LA ENTREGA MEDIANTE EL FORMATO MPDP-01.
PROVEEDOR	10	RECIBE CONSOLIDADO DE ENTREGAS DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. RECIBE DEL JEFE DE NEFROLOGÍA O DE MEDICINA INTERNA, EL LISTADO NOMINAL DE PACIENTES EN EL PROGRAMA QUE REQUIEREN EN ESE MES DEL RECAMBIO DE SU LÍNEA DE TRANSFERENCIA Y DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES COLOCÓ CATÉTER DE TENCKOFF EL MES PREVIO.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA	11	INFORMA TRIMESTRALMENTE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ASÍ COMO DE LAS ACCIONES QUE DE ÉSTE SE DERIVEN.
	12	COMUNICA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LAS DELEGACIONES Y UMAE, EN EL MOMENTO QUE OCURRA CUALQUIER INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", ANEXANDO SOPORTE DOCUMENTAL.
PROVEEDOR	13	ELABORA REMISIÓN DEL PEDIDO CON LAS CANTIDADES E IMPORTES DE LOS BIENES ENTREGADOS EN EL MES, LOS TOTALES DE IMPORTES Y CANTIDADES DEBERÁN COINCIDIR CON LOS CON LOS DEL CONSOLIDADO DE ENTREGAS.
	14	ENTREGA EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: REMISIÓN DEL PEDIDO. CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) FIRMADO. ESTADÍSTICA DE MOVIMIENTOS MENSUALES A SOLICITUD EXPRESA DE "EL INSTITUTO". ENTREGA A "EL INSTITUTO" EN LA SEDE DELEGACIONAL, UN INFORME MENSUAL DEL EJERCICIO DEL CONTRATO, A FIN DE



ANEXO T.5.1 (T PUNTO CINCO PUNTO UNO)

FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

Formulario de ingreso del paciente FIP-01 with sections for hospital data, patient data, family authorization, and medical prescription details. Includes fields for date, unit, doctor, name, affiliation, and specific dialysis machine settings.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha en que se realiza la prescripción médica dd/mm/aaaa
2	Delegación	El nombre de la Delegación /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica.
3	Unidad Médica	Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente
4	Médico que prescribe	Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal.
5	Director de la Unidad Médica	Nombre del Director médico que autoriza.
6	Nombre	Nombre del paciente Apellido Paterno , Materno y Nombre
7	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente.
8	Número de Afiliación	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio).
9	Agregado Médico	Agregado médico (8 dígitos).
10	Dirección	Domicilio del paciente que debe contar con tener calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
11	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la prescripción
12	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
13	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
14	Cantidad de bolsas de diálisis	Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso.
15	Programación de la máquina	Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA
16	Recambio diario con bolsa gemela	En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera..
17	Fecha de la salida	Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa
18	Motivo	Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa
19	Otras causas	Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descritas en las opciones anteriores.





ANEXO T.5.2 (T PUNTO CINCO PUNTO DOS)

FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

Formulario for 'FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01' containing sections for hospital data, dialysis treatments, program changes, patient address, and authorized family members. Includes numbered circles 1-23 for data entry points.



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

NO.	DATO	ANOTAR
1	FECHA	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DD/MM/AAAA
2	DELEGACIÓN/UMAE	EL NOMBRE DE LA DELEGACIÓN /UMAE EN QUE SE ENCUENTRA LA UNIDAD MÉDICA.
3	UNIDAD MÉDICA	UNIDAD MÉDICA EN LA QUE RECIBE EL TRATAMIENTO EL PACIENTE
4	MÉDICO QUE PRESCRIBE	NOMBRE DE MÉDICO QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL.
5	DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO QUE AUTORIZA.
6	NOMBRE DEL PACIENTE	APELLIDO PATERNO , MATERNO Y NOMBRE
7	NÚMERO DE AFILIACIÓN	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO)
8	AGREGADO MÉDICO	AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS).
9	FECHA DE SALIDA / REINGRESO	INDICAR LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O REINGRESO AL PROGRAMA.
10	MODIFICACIÓN QUE DESEE REALIZAR	INDICAR EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPCA LA CONCENTRACIÓN DE LA BOLSA DE DIÁLISIS QUE SE DESEE MODIFICAR.
11	CANTIDAD DE BOLSAS DE DIÁLISIS	INDICAR EL NÚMERO DE BOLSAS DE LA CONCENTRACIÓN MODIFICADA
12	CAUSA DE LA SALIDA TEMPORAL DEL PROGRAMA	INDICAR DE LAS OPCIONES ENUNCIADAS LA CAUSA DE LA SALIDA TEMPORAL DEL PROGRAMA
13	MODIFICACIÓN DE LA MÁQUINA	EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN DPA INDICAR LA PRESCRIPCIÓN DE LA MÁQUINA CICLADORA.
14	TRANSFERENCIA DEL PROGRAMA	INDICAR LA TRANSFERENCIA DEL PROGRAMA SI ES DE DPA A DPCA O DE DPCA A DPA.
15	CAUSA	MENCIONAR LA CAUSA DEL CAMBIO DEL PROGRAMA DE DPA A DPCA O DE DPCA A DPA.
16	RECAMBIO DIURNO CON BOLSA GEMELA	EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPA Y REQUIERA MODIFICACIÓN CON RECAMBIO DURANTE EL DÍA CON BOLSA GEMELA MARCAR EL TIPO DE CONCENTRACIÓN QUE SE REQUIERA.
17	NOMBRE	NOMBRE DEL PACIENTE.- APELLIDO PATERNO , MATERNO Y NOMBRE
18	UMF DE ADSCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL PACIENTE.
19	NÚMERO DE AFILIACIÓN/ AGREGADO MÉDICO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO) AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS).
20	DOMICILIO	ENUNCIAR CALLE, NO EXTERIOR, NO INTERIOR, DELEGACIÓN/MUNICIPIO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO.
21	FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE LA MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN
22	FAMILIARES AUTORIZADOS PARA RECIBIR EL PRODUCTO.	FIRMA DE UN FAMILIAR QUE ESTÁ AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.
23	FAMILIARES AUTORIZADOS PARA RECIBIR EL PRODUCTO.	FIRMA DE UN SEGUNDO FAMILIAR QUE ESTÁ AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.



ANEXO T.5.3 (T PUNTO CINCO PUNTO TRES)

“FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01”

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL						
Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01						
Numero de contrato						
Nombre del proveedor			Datos de la Unidad Médica			
1			2			
Datos del paciente						
Nombre		No Afiliación y Agregado Médico		Fecha de entrega		
Dirección		3		4		
Clave	Presentación de las soluciones de Diálisis	Cantidad prescrita	Existencia en domicilio	Cantidad entregada	Lote	Caducidad
5	6	7	8	9	10	11
12						
Nombre y firma de quien recibe						





INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del proveedor	Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento.
2	Datos de la Unidad Médica	Nombre de la unidad médica que prescribe el tratamiento.
3	Datos del paciente	Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre, Numero de Afiliación: Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio), Agregado médico (8 dígitos) y Domicilio: Calle, No Exterior, No Interior, Delegación /Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
4	Fecha de entrega	Fecha de entrega del producto al domicilio del paciente y periodo que comprende. dd/mm/aaaa
5	Clave	Clave de las bolsas de DPA o DPCA según corresponda que se entregan en el domicilio del paciente.
6	Presentación de las soluciones de Diálisis	Describir la presentación de las bolsas de diálisis de acuerdo a las concentraciones que son recibidas en el domicilio del paciente.
7	Cantidad Prescrita	Número de bolsas de diálisis prescritas por médico.
8	Existencia en Domicilio	Número de bolsas existentes en el domicilio del paciente en el momento de la entrega subsecuente.
9	Cantidad Entregada	Numero de bolsas entregadas en el domicilio del paciente.
10	Lote	Enunciar el lote de las bolsas de diálisis entregadas en el domicilio del paciente.
11	Caducidad	Fecha de caducidad de las bolsas de diálisis.
12	Nombre y firma de quien recibe	Nombre y firma de la persona autorizada en recibir las bolsas de diálisis.



4) NO REVELAR A NINGÚN TERCERO LA INFORMACIÓN, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO".

5) MANTENER ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, BAJO LA PENA DE INCURRIR EN RESPONSABILIDAD PENAL, CIVIL O DE OTRA ÍNDOLE, Y POR LO TANTO, NO PODRÁ SER DIVULGADA, TRANSMITIDA, NI UTILIZADA EN BENEFICIO PROPIO O DE TERCERO.

TERCERA. - DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN.- UNA VEZ CONCLUIDA LA VIGENCIA DEL PRESENTE ACUERDO, "EL PRESTADOR", ENTREGARÁ A "EL INSTITUTO" TODO MATERIAL, DOCUMENTOS Y COPIAS QUE CONTENGAN LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE LE HAYA SIDO PROPORCIONADA POR "EL INSTITUTO", NO DEBIENDO CONSERVAR EN SU PODER NINGÚN MATERIAL, DOCUMENTOS Y COPIAS QUE CONTENGA LA REFERIDA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.

"EL PRESTADOR" CONVIENE EN LIMITAR EL ACCESO DE DICHA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL A SUS EMPLEADOS O REPRESENTANTES, SIN EMBARGO, NECESARIAMENTE HARÁN PARTÍCIPES Y OBLIGADOS SOLIDARIOS A AQUELLOS, RESPECTO DE SUS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD AQUÍ CONTRAÍDAS. CUALQUIER PERSONA QUE TUVIERE ACCESO A DICHA INFORMACIÓN, DEBERÁ SER ADVERTIDA DE LO CONVENIDO EN ESTE DOCUMENTO, COMPROMETIÉNDOSE A OBSERVAR Y CUMPLIR LO ESTIPULADO EN ESTE PUNTO.

"EL PRESTADOR" ACEPTA QUE TODAS LAS ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, ESTUDIOS TÉCNICOS, INFORMES, DICTÁMENES, DESARROLLOS, CÓDIGOS FUENTE Y PROGRAMAS, DATOS CLÍNICOS, ASÍ COMO TODO AQUELLO QUE SE OBTENGA COMO RESULTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SERÁN CONFIDENCIALES.

LA DURACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO SERÁ LA MENOR DE ENTRE LAS SIGUIENTES:

- i. 1 (UN) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE FIRMA DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. EL PLAZO DE 1 (UN) AÑO ANTES MENCIONADO PODRÁ SER PRORROGADO, UNA O MÁS VECES, POR VOLUNTAD DE LAS PARTES POR PERIODOS ADICIONALES DE 1 (UN) AÑO CADA UNO, EN CUYO CASO DICHAS PRÓRROGAS DEBERÁN CONSTAR POR ESCRITO Y ESTAR FIRMADAS POR AMBAS PARTES O REDUCIDO EN CASO DE VIGENCIA DE CONTRATO MENOR A 1 (UN) AÑO.

ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE PODRÁ SER MODIFICADO MEDIANTE CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES, OTORGADO POR ESCRITO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGIRÁ POR LAS LEYES VIGENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA TODO LO RELACIONADO CON LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE DOCUMENTO LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EXPRESAMENTE RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES POR RAZÓN DE SUS DOMICILIOS PRESENTES O FUTUROS O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

ESTE DOCUMENTO SE FIRMA POR DUPLICADO AL CALCE DE CADA UNA DE SUS HOJAS ÚTILES POR AMBOS LADOS, QUEDANDO UN ORIGINAL EN PODER DE CADA UNA DE LAS PARTES, EN TOKIO 80, 4º PISO, COL JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600 EL [DÍA] DE [MES] DE 201[AÑO].

[NOMBRE DEL PROVEEDOR
ADJUDICADO]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL CON FACULTADES LABORALES

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.



ANEXO TI 3 (TI TRES)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

M. TERESITA DE JESUS MIRANDA SALGADO

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

P R E S E N T E

Estimado [TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo TI 3 (TI TRES), los cuales se detallan a continuación:

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

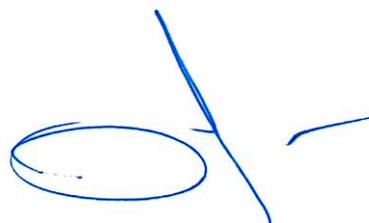
Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato [NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO] de fecha [LA FECHA DEL CONTRATO] como prestación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación [DELEGACIÓN O UNIDAD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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]

REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]









Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social, en fecha 19 de julio de 2022, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículo 144, último párrafo, y 145 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, los numerales 7.2.16, 7.2.16.1, 7.2.16.1.1 y 7.2.16.1.2 de la Norma para la Atención, Trámite y Seguimiento de los Asuntos Consultivos del IMSS y los numerales 8.1, 8.1.3 y 8.1.3.1 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado al Contrato SEIA221003170070, recibido en esta jefatura en fecha 15 de julio de 2022, se registra bajo el número: **DQ/JSJ/DC/CABDPAHGZIHGZ46/2022/282.**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Lic. Veronica Ines Ruacho Estrada.

Jefa del Departamento Contencioso de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social.



JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS

Lic. José Antonio Carrillo Favela.
Abogado Procurador EO.





Los aspectos jurídicos del presente documento fueron verificados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal durante el periodo de vigencia del seguro social, en fecha 15 de junio de 2023, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 144, último párrafo, y 145 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, las numerales 2.2.16, 2.2.16.1, 2.2.16.2 y 2.2.16.3 de la Norma para la Atención, Trámite y Seguimiento de los Recursos Colegiados del IMSS y los artículos 8.1, 8.1.1 y 8.1.2 del Manual de Organización de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos con base en el dictamen elaborado el Contrato SEM-32100370070, recibido en esta Jefatura en fecha 15 de junio de 2023, se registra bajo el número:

SIN TEXTO

La verificación jurídica se efectuó a partir de la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, en el resultado de la investigación, periodo correspondiente, el se procedió a la verificación de los aspectos técnicos, económicos y las circunstancias que determinaron procedentes las tasas reducidas técnicas y contractuales.



El Verificador Técnico Estatal,
Jefe del Departamento Caporalizado de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal durante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Jefe del Departamento Caporalizado de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal durante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

