



CONTRATO NÚMERO SEIN221003180002

CONTRATO ABIERTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES NUEVOS, A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 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:
1.1. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
1.2. ESTÁ FACULTADO PARA 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.
1.3. 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 FONTICOPA, 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.
1.4. 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.
1.5. EL DR. JOSÉ VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA, TITULAR 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.
1.6. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PENÚLTIMO Y 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.
1.7. EL DR. JOSÉ VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y EL I.S.C. JESÚS HERNÁN LONGORIA LARA, COORDINADOR DE INFORMÁTICA, LA DRA. MARÍA EUGENIA GAMBOA BARRAGAN, DIRECTORA DE EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO), Y EL DR.



FRANCISCO JAVIER LIRA GARCIA DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS) DE GÓMEZ PALACIO, DGO DE "EL INSTITUTO" INTERVIENEN EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO RESPONSABLES DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS EN QUE INCURRA "EL PROVEEDOR".

I.8. 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 NÚMERAL 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 CARLOS SANCHEZ SALAZAR, JEFE DE MECINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO) DE LA CIUDAD DE DURANGO, DGO. Y EL DR. JORGE ANTONIO MORENO MACÍAS, JEFE DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS) DE LA CIUDAD DE GÓMEZ PALACIO, DGO., EFECTUARÓN LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE.

I.9. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES NUEVOS, A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHAHABIENTES 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.

I.10. PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO 42060318, DE CONFORMIDAD CON el CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 0000014328-2022.

"EL PRESUPUESTO DEFINITIVO A EJERCER ESTÁ SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022 POR PARTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LO QUE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUEDAN SUJETAS PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON LA QUE SE APRUEBE POR LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS EN TÉRMINOS DE LOS SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL."

I.11. EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A "EL PROVEEDOR" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-050GYR010-E376-2021, 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 I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 39, 42, 46, 47 Y 48 DE SU REGLAMENTO.

I.12. CON FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2021, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, DEPENDIENTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.

I.13. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS 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.14. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE.

I.15. 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 15,329 (QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE), VOLUMEN 356 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS) DEL 05 DE OCTUBRE DE 1945, OTORGADA ANTE LA FE DEL



Se elimina Registro patronal por considerarse información confidencial de una persona moral inherente a su patrimonio. Lo anterior de conformidad con los artículos 113 fracción III, 108 y 118 de la LFTAIP

LICENCIADO JOSÉ BANDERA OLAVARRIA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 28 (VEINTIOCHO) DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, CON FOLIO 9860 (NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA), VOLUMEN 204 (DOSCIENTOS CUATRO), TOMO 3º (TERCERO), A FOJAS 222 (DOSCIENTOS VEINTIDOS), ASIENTO 118 (CIENTO DIECIOCHO), EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DE FECHA 14 DE AGOSTO DE 1979.

- 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, COMRAVENTA, 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.
- II.4. SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ES **BAX-871207-MN3**; ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" [REDACTED]
- II.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.
- II.6. 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.
- II.7. 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 [monica\\_benitez@baxter.com](mailto:monica_benitez@baxter.com); [gerardo\\_moreno@baxter.com](mailto:gerardo_moreno@baxter.com)
- II.8. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL CONTRATO CONTRA LOS ADEUDOS QUE EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE "EL INSTITUTO".
- II.9. 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.
- II.10. 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.

HECHAS 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 ENTREGAR 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 DE \$349,286.40 (SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 40/100 M.N.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$873,216.00 (SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS 00/100 M.N.) DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRÉ 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 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 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 DICHS 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 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO A EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ESTE INFORMAR A LAS ÁREAS 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 ENTREGA DE LOS BIENES INHERENTES A LA PRESTACIÓN DE SERVICIO, 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 LOS BIENES ENTREGADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, EN SU CASO, PARA SU AUTORIZACIÓN A LOS ADMINISTRADORES 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 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 LA ADMINISTRADORA O 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 NO. 104 SUR, ZONA CENTRO CÓDIGO POSTAL 34000, DURANGO, DGO., DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 13:00 HORAS

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, 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.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" QUE 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 UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE Y LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASÍ MISMO "EL PROVEEDOR", PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON "EL INSTITUTO".

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR", RECIBA PAGOS EN EXCESO, DEBERÁ REINTEGRAR DICHAS CANTIDADES, MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, PARA LOS CASOS DE PRÓRROGA CUANDO EXISTAN CRÉDITOS FISCALES. LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE LAS CANTIDADES EN EXCESO Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGA EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE "EL INSTITUTO".

EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO AL DESCUENTO QUE "EL INSTITUTO" EFECTUARÁ A "EL PROVEEDOR" POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.

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 PENA CONVENCIONAL Y/O DEDUCCIONES POR ATRASO O DEFICIENCIAS EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES.-** PARA LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) "EL PROVEEDOR" ENTREGARÁ LOS BIENES CON CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS QUE SE DESCRIBEN EN FORMA AMPLIA Y DETALLADA 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 CONTINUA AMBULATORIA" EN LAS CANTIDADES Y PARA LOS PACIENTES DE NUEVO INGRESO EN EL PROGRAMA MENCIONADO, EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE SE CONTEMPLAN EN EL ANEXO T.1 (T PUNTO UNO) "BOLSAS PARA PACIENTES NUEVOS EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)".

PARA LAS FARMACIAS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, "EL PROVEEDOR" REALIZARÁ LAS ENTREGAS A SOLICITUD DE LA UNIDAD MÉDICA.

PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), DEBERÁ SEGUIRSE LO ESTIPULADO EN EL ANEXO T.5 (T. PUNTO CINCO) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO Y UNIDADES MÉDICAS".

LA PRIMERA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), LOS CUALES SERÁN PROPORCIONADOS A "EL PROVEEDOR" POR EL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO O ADMINISTRATIVOS O JEFES DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, ANEXO T.2 (T. PUNTO DOS) "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA" Y EN SU CASO, DE LAS FARMACIAS DE CADA UNIDAD MÉDICA EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LA PRIMERA ENTREGA DE LAS BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL PACIENTE LA REALIZARÁ "EL PROVEEDOR" DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES CONTADO A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y UNA VEZ QUE RECIBA EL FORMATO DEL ANEXO T.5.1 (T CINCO PUNTO UNO). "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"

SERÁ RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR" GARANTIZAR MEDIANTE ENTREGAS SUBSECUENTES, LA SUFICIENCIA DE INSUMOS PARA LA TERAPIA ES DECIR (SE CONSIDERARÁ 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 (T. PUNTO CINCO) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO.**

**"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, SINO 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 **ANEXO T.2 (T. PUNTO DOS) "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA"**. DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS NATURALES A LA SOLICITUD REALIZADA POR LA UNIDAD MÉDICA

LAS BOLSAS DE DIÁLISIS PARA ENTREGAR A LOS PACIENTES, DEBERÁN CORRESPONDER A ALGUNA DE LAS CONCENTRACIONES SIGUIENTES: 1.5%, 2.5% Y/O 4.25% CONFORME A LO PRESCRITO POR EL MÉDICO RESPONSABLE DE CADA PACIENTE INCLUIDO EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), MISMAS QUE SE INDICARÁN EN EL **ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"** Y EN SU CASO, EN EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE, **ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"**.

EL SUMINISTRO DE LOS BIENES EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE LLEVARÁ A CABO DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"** Y EN SU CASO, EL **ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"**.

POR NECESIDADES DE **"EL INSTITUTO"** Y SIN COSTO ADICIONAL PARA ÉSTE Y PREVIO ACUERDO DE **"LAS PARTES"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA).

EN CASO DE QUE HUBIERE INGRESOS DE PACIENTES O MODIFICACIONES EN LA PRESCRIPCIÓN DURANTE EL TRANSCURSO DEL MES, **"EL INSTITUTO"** A TRAVÉS DE LA UNIDAD MÉDICA LE NOTIFICARÁ **"EL PROVEEDOR"** ASIGNADO PARA ENTREGAR LOS REQUERIMIENTOS A TRAVÉS DE LOS FORMATOS DE INGRESO FIP-01 Y/O DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01.

**"EL PROVEEDOR"**, A SOLICITUD DE **"EL INSTITUTO"**, ENTREGARÁ LAS BOLSAS DE DIÁLISIS DESCRITOS EN EL **ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"** DE ESTE INSTRUMENTO JURIDICO, DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES AUTORIZADOS, QUIENES PREVIAMENTE OTORGARON SU CONSENTIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE ESTOS BIENES, CUMPLIENDO CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DEL PAGO QUE SE ACOMPAÑA COMO **ANEXO T.5. (T.CINCO.) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO.**

**"EL INSTITUTO"** NO OTORGARÁ AMPLIACIONES AL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES, ESTABLECIDO EN PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO QUE DERIVEN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE, TODA VEZ QUE SON PARA UN TRATAMIENTO DE SOPORTE DE VIDA PARA LOS PACIENTES.

**CONDICIONES DE ENTREGA.**

**"EL PROVEEDOR"** RECABARÁ EN CADA ENTREGA, LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL PACIENTE, FAMILIAR O VECINO AUTORIZADO, INCLUIDO EN EL **ANEXO T.5.3 (T PUNTO CINCO PUNTO TRES) "FORMATO DE 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.

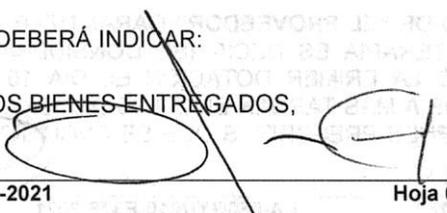
LOS BIENES QUE ENTREGUE **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁN SER ENTREGADOS CON:

- EMPAQUE SECTOR SALUD O CON ETIQUETADO COMERCIAL;
- CON SELLO O SOBREIMPRESIÓN CON LA CLAVE DEL SECTOR SALUD

EN LA CONSTANCIA DE RECEPCIÓN **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ INDICAR:

- EL NÚMERO DE CONTRATO
- Y POR CADA CLAVE, EL NÚMERO DE LOTE DE LOS BIENES ENTREGADOS,

*[Handwritten signature and stamp area]*






- LA CANTIDAD DE PIEZAS ENTREGADAS,
- LAS BOLSAS QUE CUBRE,
- EL NOMBRE GENÉRICO O COMERCIAL DEL BIEN,
- FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES O EN SU DEFECTO, FECHA DE FABRICACIÓN,
- DOMICILIO, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE "EL PROVEEDOR"

DURANTE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES, ÉSTOS PODRÁN ESTAR SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA POR PARTE DE UN REPRESENTANTE INSTITUCIONAL, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME CON LA DESCRIPCIÓN DEL CATÁLOGO DE ARTÍCULOS, ASÍ COMO CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO, CONSIDERANDO CANTIDAD, EMPAQUES, ENVASES EN BUENAS CONDICIONES, CADUCIDAD Y DEMÁS CONDICIONES SOLICITADAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES.

EL PERSONAL DEL HOSPITAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DARÁ SEGUIMIENTO MENSUAL AL ABASTO OPORTUNO DE LAS CANTIDADES Y CONCENTRACIONES DE LAS SOLUCIONES DE DIÁLISIS PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) SOLICITADAS PARA CADA PACIENTE, CONFORME A **LOS ANEXOS T.3 (T.TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN" Y ANEXO T.3.2 (T. PUNTOTRES PUNTO DOS) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)"**.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A REQUISITAR EL **ANEXO T.6 (T. PUNTO SEIS) "CONTROL DE RECUPERACIÓN DE BIENES/ CLAVES DE DIÁLISIS PERITONEAL (DPCA)"**, CUANDO POR CAUSA DE DEFUNCIÓN DEL PACIENTE, CAMBIO O BAJA DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), REALICE LA ACTIVIDAD DE RECUPERACIÓN DE BIENES Y ENTREGA AL HOSPITAL DE REFERENCIA 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 BIENES, HASTA QUE ÉSTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE AUTORIZADO O BIEN POR EL MISMO 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".

LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN DEBERÁN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"** A LAS NORMAS OFICIALES, DISPOSICIONES LEGALES REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS QUE EMITA LA AUTORIDAD COMPETENTE.

COMO PARTE DE LOS REQUISITOS DEBERÁN PRESENTAR REGISTROS SANITARIOS CORRESPONDIENTES DE LAS CLAVES DESCRITAS EN EL **ANEXO T.4.A (T. PUNTO CUATRO.A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"** DE LOS CUALES EN LOS MARBETES DEBERÁN INDICAR 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, ASÍ COMO EL NÚMERO DE REGISTRO OTORGADO POR LA SECRETARIA DE SALUD (SS) Y OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN QUE "EL PROVEEDOR" CONSIDERE IMPORTANTE PARA LA IDENTIFICACIÓN RESPECTIVA.

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 DEL BIEN QUE "EL PROVEEDOR" CONSIDERE IMPORTANTE PARA LA IDENTIFICACIÓN RESPECTIVA.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" SEA UN DISTRIBUIDOR, LA INFORMACIÓN ADICIONAL DEBERÁ LLEVAR 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 "EL PROVEEDOR".

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 EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, ASÍ COMO QUE LA CALIDAD DEL BIEN SE MANTENGA DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA. ASÍ MISMO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ 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 COMISION FEDERAL PARA LA PREVENCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

LOS BIENES QUE ENTREGUE 'EL PROVEEDOR', DEBERAN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMAS CARACTERISTICAS QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE CONTRATO.

EN EL CASO DE QUE 'EL PROVEEDOR' AUN NO CUENTE CON EL REGISTRO SANITARIO PARA LAS CLAVES 010.000.2366.00 'SISTEMA INTEGRAL PARA APLICACION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA', 'EL PROVEEDOR' PODRA OFERTAR POR SEPARADO CADA UNA DE LAS CLAVES 2350, 2353, 2355, DESCRITAS EN EL ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A), INCLUYENDO CADA UNO DE LOS INSUMOS / BIENES CON LAS CARACTERISTICAS Y CANTIDADES DESCRITAS EN EL MISMO ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A), PARA CADA PACIENTE, QUE EN SU CONJUNTO CONTEMPLAN EL SISTEMA REQUERIDO, SIN QUE ELLO IMPLIQUE UN INCREMENTO EN EL COSTO.

'EL PROVEEDOR' ENTREGARA UN REPORTE MENSUAL A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS, ASI COMO A LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS. LA FECHA DE ENTREGA DEBERA SER DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DIAS HABILES DE CADA MES SIGUIENTE AL MES A REPORTAR. LA INFORMACION DEBERA SER REGISTRADA EN UNA HOJA DE CALCULO (EXCEL) TAL Y COMO SE ESPECIFICA EN EL ANEXO T.7 (T PUNTO SIETE) 'TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)', EL MEDIO DE ENTREGA DEBERA SER A TRAVES DE LA DIRECCION ELECTRONICA si\_dpca@imss.gob.mx arturo.rodriguezham@imss.gob.mx; cynthia.reta@imss.gob.mx; arturo.reyesso@imss.gob.mx maria.gamboa@imss.gob.mx javier.lira@imss.gob.mx , jorge.morenom@imss.gob.mx hector.sanchezsa@imss.gob.mx, javier.lira@imss.gob.mx.

PROGRAMA DE SUPERVISION

'EL INSTITUTO' LLEVARA A CABO UN PROGRAMA DE SUPERVISION PARA LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE 'EL PROVEEDOR' PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), CONFORME AL ANEXO T.3 (T. PUNTO TRES) 'PROGRAMA DE SUPERVISION'

PARA EFECTO DE LO ANTERIOR, LAS UNIDADES MEDICAS DEBERAN UTILIZAR EL FORMATO DEL ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS) 'CEDULA DE SUPERVISION DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)' EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE SE HACE DEL CONOCIMIENTO EN LOS PRESENTES PARA CONSIDERACION Y USO.

SOBRE EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

'EL PROVEEDOR' ENTREGARA CON OPORTUNIDAD EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES:

LOS BIENES, QUE CORRESPONDERAN A LA PRESCRIPCION HECHA EN LOS FORMATOS DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 ANEXO T.5.1 (T CINCO PUNTO UNO) 'FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 Y/O EN LOS FORMATOS DE MODIFICACION DE PRESCRIPCION O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01 ANEXO T.5.2 (T CINCO PUNTO DOS) 'FORMATO DE MODIFICACION MPDP-01' POR LOS MEDICOS RESPONSABLES DE LOS PACIENTES.

'EL PROVEEDOR' HARA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, CONFORME A LA PRESCRIPCION REALIZADA POR EL MEDICO TRATANTE Y CONFORME A LOS AJUSTES REALIZADOS POR EL 'EL PROVEEDOR' DE ACUERDO A LAS EXISTENCIAS EN EL PERIODO ANTERIOR.

PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE INGRESO PARA EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) REQUIERE DE: CATETER DE TENCKHOFF, CONECTOR DE TITANIO, LINEA DE TRANSFERENCIA.

REPOSICION O CAMBIO

A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO, 'EL PROVEEDOR' DEBERA ENTREGAR EN LA UNIDAD MEDICA EL NUMERO DE CATETERES TENCKOFF COLOCADOS EL MES PREVIO MAS 2 (DOS).

PARA CADA PACIENTE EN ESTE PROGRAMA, SE DEBERA HACER EL CAMBIO DE LA LINEA DE TRANSFERENCIA CADA 6 (SEIS) MESES, ESTA LINEA DEBERA SER PROPORCIONADA POR 'EL PROVEEDOR' Y LA ENTREGARA AL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGIA O AL MEDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DIALISIS CONFORME AL LISTADO NOMINAL DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA DE DPCA, DE LA UNIDAD MEDICA PARA SU CAMBIO.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, 'EL PROVEEDOR' MANTENDRA DE MANERA CONSTANTE UN STOCK DE LINEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACION, EQUIVALENTE A 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL TOTAL DE NUMERO DE PACIENTES ASIGNADO AL PROGRAMA, QUE ENTREGARA AL JEFE DE SERVICIO O AL MEDICO RESPONSABLE DEL





PROGRAMA DE DIÁLISIS, A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL 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.CUATRO.A) “DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA”

ESTE CAMBIO Y REPOSICIÓN DE BIENES SE HARÁN 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 (T. PUNTO CINCO) “PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)”

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, 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 O VECINOS 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 “EL PROVEEDOR” –“EL INSTITUTO”.
“EL PROVEEDOR” EN COORDINACIÓN CON EL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) DE “EL INSTITUTO”, PROPORCIONARÁ ASESORÍA Y/O LA CAPACITACIÓN DEL USO DE LOS BIENES ASOCIADOS A ESTE, DIRECTAMENTE AL PACIENTE, FAMILIARES O VECINOS QUE LOS PRIMEROS EXPRESAMENTE AUTORIZEN PARA TAL EFECTO.
EL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA DE “EL INSTITUTO”, EN COORDINACIÓN Y DE MUTUO ACUERDO 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, 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 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO PARA EL MÉDICO TRATANTE Y PERSONAL DE ENFERMERÍA ASIGNADOS, 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 DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) 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 LAS JEFATURAS DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y DIRECCIONES 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 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA).





**“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ PROPORCIONAR CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y TECNOLÓGICA RELATIVOS AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), 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, QUIENES SERÁN LOS ÚNICOS FACULTADOS PARA AUTORIZAR Y CONFIRMAR LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES A ESTAS ACTIVIDADES.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
ENTREGA DE STOCK DEL 10% 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 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO.
PRIMERA ENTREGA PARA EL PACIENTE DE BOLSAS DE DIÁLISIS.	DENTRO 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.
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD.	EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN.
VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO ENTREGADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES (SUBSECUENTES), SE REALICEN CON BASE EN EXISTENCIAS PRESCRITAS, SIN QUE SE GENEREN SOBREENVENTARIOS.	MENSUAL
VERIFICAR ENTREGAS SUBSECUENTES A LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS	MENSUAL EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 (OCHO) DÍAS NATURALES.
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ENTREGAS REALIZADAS, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DE <b>“EL INSTITUTO”</b> , CONFORME AL <b>ANEXO TI 1 (TI UNO)</b> REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DPCA POR <b>“EL PROVEEDOR”</b> PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS.	DURANTE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL DÍA 25 (VEINTICINCO) DE CADA MES.
<b>“EL PROVEEDOR”</b> ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CTSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: A) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS.	DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.

**RELACION LABORAL.**

**“EL INSTITUTO”** NO ADQUIRIRÁ NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL PARA CON **“EL PROVEEDOR”**, NI PARA CON LOS TRABAJADORES QUE EL MISMO CONTRATE, PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, TODA VEZ QUE DICHO PERSONAL DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE **“EL PROVEEDOR”**.

POR LO ANTERIOR, NO SE LE CONSIDERARÁ A **“EL INSTITUTO”** COMO PATRÓN, NI AÚN SUBSTITUTO, Y **“EL PROVEEDOR”** EXPRESAMENTE LO EXIME DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, FISCAL, DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL O DE OTRA ESPECIE QUE, EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE.

**“EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A LIBERAR A **“EL INSTITUTO”** DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE ÍNDOLE LABORAL O DE SEGURIDAD SOCIAL QUE SEA PRESENTADA POR PARTE DE SUS TRABAJADORES ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

*(Handwritten signatures and stamps)*





**QUINTA.- CANJE.- "EL INSTITUTO"** POR CONDUCTO DE LOS ADMINISTRADORES 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 DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE 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 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), 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 T.2 (T PUNTO DOS) **"DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA"**.

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.

LOS BIENES, DEBERÁN CONSERVAR LAS ESPECIFICACIONES BAJO LAS CUALES FUERON ACEPTADOS EN ESTE PROCEDIMIENTO, RESPECTO AL GENÉRICO, FABRICANTE, MARCA, PAÍS DE ORIGEN, ENVASES VIDAS ÚTILES E INSTRUCTIVOS.

**SEXTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES"** CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **01 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE ABRIL DE 2022.**

**SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL, NI TOTAL, 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 SUMINISTRADOS, 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 DEL SUMINISTRO DE BIENES, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PROVEEDOR" CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE 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 DEL SUMINISTRO DE BIENES 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, 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 LOS 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 O LAS CLAVES, 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 DE SU REGLAMENTO.

DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN CARRETERA DURANGO-MÉXICO KM. 5, COL. 15 DE OCTUBRE, C.P. 34285, DURANGO, DGO., TELÉFONO: 618 129-80-54.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 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 DE "EL INSTITUTO" EN FORMA INMEDIATA, 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, ARRENDAMIENTO 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 PENA 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	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN DE LA PENA
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 10 (DIEZ) 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 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
ENTREGA DE STOCK DEL 10% DE LÍNEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACIÓN, A LA UNIDAD MÉDICA	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL MES CORRESPONDIENTE.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN DE LA PENA
DEL TOTAL DE NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADOS A ESTE PROGRAMA. MENSUAL, A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO.			MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	
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.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL MES CORRESPONDIENTE.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS 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.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA EL PLAZO DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA..	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SUBDIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
REALIZAR LAS ENTREGAS A LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 (OCHO) DÍAS NATURALES A LA SOLICITUD REALIZADA POR LA UNIDAD MÉDICA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA LOS 8 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA SOLICITUD REALIZADA POR LA UNIDAD MÉDICA.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA..	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS 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 REALICE EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ENTREGAS REALIZADAS, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME AL ANEXO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL DÍA 25 DE CADA MES.	2.5 % (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) 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



CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN DE LA PENA
GENERAR DEL PROGRAMA DPCA POR "EL PROVEEDOR" PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS				
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 CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	1.5% (UNO 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

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 "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, LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO APLICARÁN UNA PENA CONVENCIONAL DEL 2.5%(DOS PUNTO CINCO POR CIENTO). LA APLICACIÓN DE LA PENA PODRÁ SER HASTA POR UN MÁXIMO DE 4 (CUATRO) DÍAS NATURALES, POR EL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN SEÑALADA.

LOS ADMINISTRADORES DEL PRESENTE CONTRATO SERÁN LOS ENCARGADOS 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 CUBRIRLE 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 Y DEDUCCIONES.

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:

Table with 5 columns: CONCEPTO, NIVELES DE SERVICIO, UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN, DEDUCCIÓN, and LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. Row 1: VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO ENTREGADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES... SE CONSIDERA SOBREINVENTARIO CUANDO SOBREPASE EL NÚMERO DE BOLSAS REQUERIDO PARA 7 (SIETE) DÍAS. POR CADA PACIENTE QUE PRESENTE SOBREINVENTARIO. 1% (UNO POR CIENTO) SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA. EL LÍMITE SERÁ HASTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO.

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO.

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

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 EL SUMINISTRO DE 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" O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PROVEEDOR" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE 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 PRESENTE 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 ECONOMICA (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 LICITATORIO, 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 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 DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES 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" SUMINISTRA 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 EL SUMINISTRO DE 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 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 91 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO, AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL 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) "LUGARES DE ENTREGA"
ANEXO T.1 (T PUNTO UNO) "REQUERIMIENTO DE BOLSAS PARA PACIENTES NUEVOS EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)"
ANEXO T.2 (T PUNTO DOS) "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA"
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 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) 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 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)"
ANEXO T.5 (T PUNTO CINCO) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA"
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) "CONTROL DE RECUPERACIÓN DE BIENES/CLAVES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)"
ANEXO T.7 (T PUNTO SIETE) "TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)"
ANEXO TI 1 (TI UNO) "REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS"
ANEXO TI 2 (TI DOS) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"
ANEXO TI 3 (TITRES) "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, A LA



CONVOCATORIA A LA LICITACION PUBLICA Y SUS BASES, ASI 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 DICHS 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 13 DE ENERO DEL AÑO 2022.

EL INSTITUTO
INSTITUTO MEXICAO DEL SEGURO SOCIAL

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

[Handwritten signature of Claudia Díaz Pérez]

MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL

[Handwritten signature of Gerardo Humberto Moreno Corona]

C. GERARDO HUMBERTO MORENO CORONA
APODERADO LEGAL

EL INSTITUTO
ADMINISTRADOR

EL INSTITUTO
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

[Handwritten signature of Arturo Rodríguez Ham]

ING. ARTURO RODRÍGUEZ HAM
TITULAR DE LA JEFATURA DE
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

[Handwritten signature of José Valeriano Ibáñez de la Rosa]

DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE
PRESTACIONES MÉDICAS





“EL INSTITUTO”  
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

I.S.C. JESÚS HERNÁN LONGORIA LARA  
COORDINADOR DE INFORMÁTICA

“EL INSTITUTO”  
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

DRA. MARÍA EUGENIA GAMBOA BARRAGAN,  
DIRECTORA DE EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 01

“EL INSTITUTO”  
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS

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

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO SEIN221003180002 PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) 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 DESCENTRALIZADA ESTATAL DURANGO, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA BAXTER, S.A. DE C.V., DE FECHA 13 DE ENERO DEL AÑO 2022, POR UN IMPORTE MÍNIMO DE \$349,286.40 (SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 40/100 M.N.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$873,216.00 (SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS 00/100 M.N.).





“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES”

ANEXO 1 (UNO)

SERVICIO	IMPORTE	
	MINIMO	MAXIMO
ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES NUEVOS.	\$349,286.40	\$873,216.00

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

Referencia / No. de contrato interno	Descripción del Artículo	Unidad de Medida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio Unitario	FABRICANTE DEL BIEN	MARCA DEL BIEN
HGZ N° 1 DURANGO	1.-BOLSAS PARA PACIENTES NUEVOS EN DPCA. (REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA).	Bolsa	4,608	11,520	\$37.90	BAXTER, S.A. DE C.V.	BAXTER
HGZ N°46 GÓMEZ PALACIO	2.-BOLSAS PARA PACIENTES NUEVOS EN DPCA. (REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA).	Bolsa	4,608	11,520	\$37.90	BAXTER, S.A. DE C.V.	BAXTER

- CLAVE 010 000 2356 SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%
- CLAVE 010 000 2352 SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 2.5%
- CLAVE 010 000 2354 SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 4.25%





**ANEXO 2 (DOS)**

**“LUGARES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO”**

LA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), LOS CUALES SERÁN PROPORCIONADOS A “EL PROVEEDOR”, POR LOS JEFES DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES SEÑALADAS EN EL ANEXO T.2 (T PUNTO DOS), POR LA DIRECCIÓN MÉDICA RESPONSABLE DEL PROGRAMA O QUIEN “EL INSTITUTO” DESIGNE.

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 A CONTINUACIÓN:

TIPO	LOCALIDAD	DIRECTOR	CORREO DEL DIRECTOR	MUNICIPIO	DOMICILIO	TELÉFONO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1.	DURANGO	DRA. MARIA EUGENIA GAMBOA BARRAGÁN	<a href="mailto:maria.gamboa@imss.gob.mx">maria.gamboa@imss.gob.mx</a>	DURANGO	PREDIO CANOAS ESQ. AVENIDA NORMAL COL. C.P. 34000, DURANGO, DURANGO	(618) 811 76 73
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46.	GÓMEZ PALACIO	DR. FRANCISCO JAVIER LIRA GARCIA	<a href="mailto:francisco.lira@imss.gob.mx">francisco.lira@imss.gob.mx</a>	GÓMEZ PALACIO	CALLE DE LA CRUZ Y J.A. CASTRO COL. CENTRO C.P. 37000, GÓMEZ PALACIO, DURANGO	(871) 715 6617

**LUGAR DE PAGO**

DELEGACIÓN	LUGAR DE PAGO
DURANGO	DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE JUAREZ NO. 104 SUR 1ER PISO ZONA CENTRO, DURANGO, DGO.





ANEXO T.1 (T PUNTO UNO)

“ BOLSAS PARA PACIENTES NUEVOS EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)”

No	OOAD	Tipo	Número	Localidad	Cantidad Bolsas	
					Min	Max
01	Durango	HGZ	1	Durango	4,608	11,520
02	Durango	HGZ	46	Gómez Palacio	4,608	11,520
<b>Totales</b>					<b>9,216</b>	<b>23,040</b>

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 CONTINUA AMBULATORIA.

LAS UNIDADES MÉDICAS SOLICITARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES LAS CANTIDADES QUE SE REQUIERAN DE LAS SIGUIENTES CLAVES:

- CLAVE 010 000 2356 SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%
- CLAVE 010 000 2352 SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 2.5%
- CLAVE 010 000 2354 SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 4.25%

POR LO QUE SE DEBERÁ COTIZAR UN MISMO PRECIO PARA CUALQUIER TIPO DE BOLSA





ANEXO T.2 (T PUNTO DOS)

“DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA”

OOAD	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	DOMICILIO	DIRECTOR	CORREO	TELÉFONO
DURANGO	HGZ	1	DURANGO	DURANGO	PREDIO CANOAS ESQ. AVENIDA NORMAL COL. C.P. 34070, DURANGO, DURANGO	DRA. MARIA EUGENIA GAMBOA BARRAGÁN	maria.gamboa@imss.gob.mx	(618) 811 76 73
DURANGO	HGZ	46	GOMEZ PALACIO	GÓMEZ PALACIO	CALLE DE LA CRUZ Y J.A. CASTRO COL. CENTRO C.P. 37000, GÓMEZ PALACIO, DURANGO	DR. FRANCISCO JAVIER LIRA GARCIA	francisco.lira@imss.gob.mx	(871) 715 6617





ANEXO T.3 (T PUNTO TRES)

“PROGRAMA DE SUPERVISIÓN”

EL JEFE DE SERVICIOS DEBERÁ IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN, OBSERVANDO LO SIGUIENTE:

1. REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE FORMA MENSUAL.
2. LA VISITA A LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES SE ELEGIRÁN DE FORMA ALEATORIA.
3. EL NÚMERO DE DOMICILIOS DE LOS PACIENTES A VISITAR, DEBERÁ OSCILAR EN UN RANGO ENTRE EL 3% (TRES POR CIENTO) AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) MENSUALMENTE, MISMO QUE SERÁ DETERMINADO POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO.
4. VERIFICAR QUE LA DOTACIÓN DE LOS BIENES SE REALICE EN TIEMPO Y FORMA POR “EL PROVEEDOR”, CON BASE EN LA CANTIDAD DE BOLSAS TERAPÉUTICAS PRESCRITAS Y CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA, APEGÁNDOSE AL CONTRATO.
5. DEBERÁ VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSUMO TERAPEUTICO (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 SOBREENVENTARIOS DE DICHS BIENES, EN LOS DOMICILIOS DE LOS MISMOS.
6. CADA UNIDAD MÉDICA, POR CONDUCTO DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, HARÁ LA NOTIFICACIÓN DE LAS SOBREENVERSIONES DETECTADAS AL ÁREA DE PAGO RESPECTIVA Y A “EL PROVEEDOR” DE MANERA MENSUAL PARA HACER LA DEDUCTIVA CORRESPONDIENTE, CON EL OBJETO DE DAR CABAL CUMPLIMIENTO AL “PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR EL TRATAMIENTO DIALÍTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VIGENTE”.

PARA EFECTO DE LO ANTERIOR, LAS UNIDADES MÉDICAS DEBERÁN DE UTILIZAR LOS FORMATOS DEL ANEXO T.3.2 (T PUNTO TRES PUNTO DOS). “CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA (DPCA)”.





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

**“PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA”**

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD/UMAE	1	SE CELEBRA CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO CON EL PROVEEDOR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES PARA DPCA.
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.
	7	ELABORA LA MINUTA DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, QUE QUEDARÁ ASENTADA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE.
	8	SUPERVISA QUE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN/CLAVES DEL PROGRAMA DE DPCA, ESTE REQUISITADA Y CONTENGA LA FIRMA AUTÓGRAFA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE, O FAMILIAR RESPONSABLE DE ACEPTACIÓN AL TRATAMIENTO.
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 COPIAS, UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE, Y LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA PARA CONTROL Y ARCHIVO.
	10	
	11	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.
UNIDAD MÉDICA	12	CONSTATA QUE LA VIGENCIA SOLICITADA AL ÁREA DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES



RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
ASISTENTE MÉDICA	13	INCLUIDOS EN EL PROGRAMA Y RECABA SELLO EN EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE Y REPORTE DEL SINDO.
	14	SOLICITA VERIFICAR BIMESTRALMENTE DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA.  ENTREGA AL MÉDICO RESPONSABLE EL FORMATO FIP-01 CON EL SELLO DE VIGENCIA.
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.
UNIDAD MÉDICA MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	18	REGISTRAR EN LA PÁGINA DE LA CPIM HTTP://CPIM.IMSS.GOB.MX EN LINK "SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DPA/DPCA".
	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.
UNIDAD MÉDICA/ENFERMERA RESPONSABLE	22	ENVÍA AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01. (CONTINUA CON LA ACTIVIDAD 25)
	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).  EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE, SE RECIBE LA



RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	25	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 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 MÉDICO, MENOS LAS CANTIDADES EXISTENTES DE ACUERDO AL FORMATO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN UTILIZANDO LA FORMA CR-01.
	32	EN EL CASO DE SURTIR A UNIDADES MÉDICAS SE CONTARÁ CON UN PLAZO DE 8 DÍAS NATURALES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, EN LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.  SE REMITE AL PUNTO 1 DEL PROCEDIMIENTO 5.3 DE ESTE MANUAL.
PACIENTE / FAMILIAR	33	RECIBE DEL PROVEEDOR LA DOTACIÓN DE LOS BIENES PRESCRITOS EN EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE (FIP-01) O EN SU CASO MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (FORMA MPDP-01).
	34	VERIFICA QUE LOS EMPAQUES COLECTIVOS Y LOS BIENES CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS POR EL INSTITUTO.
	35	





RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	36	REVISIÓN DE LOS BIENES Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.
	37	FIRMA DE CONFORMIDAD EN EL FORMATO DE CONSTANCIA DE RECEPCIÓN (FORMA CR-01). (EN ORIGINAL Y 2 COPIAS: ORIGINAL PARA LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, 1 COPIA PARA EL PROVEEDOR Y 1 COPIA PARA EL PACIENTE).
	38	DETECCIÓN DE DESVIACIONES EN EL TRANSCURSO DE SU USO.
	39	REPORTA A LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA LAS DESVIACIONES O FALTANTES DE LOS BIENES.  NO ACEPTACIÓN DE LOS BIENES A LA ENTREGA.  REPORTA A LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA Y DESCRIBE DESVIACIONES O FALTANTES EN EL RECUADRO DEL FORMATO DE CONSTANCIA DE RECEPCIÓN (FORMATO CR-01).
UNIDAD MÉDICA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA	40	RECIBE REPORTE DE DESVIACIONES POR PARTE DEL PACIENTE O FAMILIAR.
	41	DA INDICACIONES INMEDIATAS AL PACIENTE O FAMILIAR, RELATIVAS A LAS ACCIONES A SEGUIR.  NOTIFICA AL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA LA PROBLEMÁTICA REPORTADA.
UNIDAD MÉDICA/MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	42	ELABORA Y ENVÍA REPORTE DE FALLA AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, EN EL SUMINISTRO, FALTANTES Y/O DESPERFECTOS EN LOS BIENES.
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	43	NOTIFICA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA LA EXISTENCIA DE FALLAS EN EL SUMINISTRO FALTANTES O DESPERFECTOS EN LOS BIENES.
DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	44	REALIZA EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE PARA INFORMAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO REPORTE DE QUEJA POR ESCRITO.
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	45	APLICA LAS PENAS DEDUCTIVAS CORRESPONDIENTES.
	46	ATIENDE EL REPORTE RECIBIDO MEDIANTE EL REPORTE DE QUEJA, EN CASO DE RESULTAR PROCEDENTE LLEVARÁ A CABO VISITA DE SUPERVISIÓN, EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE Y GESTIONARÁ LAS SANCIONES A LAS QUE SE HAGA ACREEDOR EL PROVEEDOR.

PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE	1	INFORMA A LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD





RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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 A "EL 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 PUNTO SEIS), SUSPENDIENDO LAS ENTREGAS SUBSECUENTES (EN ORIGINAL PARA "EL PROVEEDOR" Y 2 (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 (TREINTA) DEL PROCEDIMIENTO)
	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 (OCHO) 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.
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	
		<b>NOTA: LAS CANTIDADES DE LAS ENTREGAS RELACIONADAS EN EL</b>



RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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 A "EL 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 TENCKHOFF 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 TRANCURSO DEL MES SE INCLUYA ALGÚN PACIENTE AL PROGRAMA O HAYA ALGUNA MODIFICACIÓN. NOTA: EN CASO DE BAJA DEL PACIENTE, SE LE INFORMA A "EL 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 TENCKHOFF 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 LOS OOAD 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 DEL OOAD, UN INFORME MENSUAL DEL EJERCICIO DEL CONTRATO, A FIN DE VIGILAR EL COMPORTAMIENTO DEL MISMO.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ADMINISTRADOR	15	RECIBE LA REMISIÓN DEL PEDIDO Y EL CONSOLIDADO DE ENTREGAS COTEJA LOS IMPORTES EN AMBOS DOCUMENTOS.
	16	RECABA EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO SELLO DEL ÁREA DE FARMACIA DE LA UNIDAD.



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: Datos del hospital, Datos del paciente, Familiares Autorizados para recibir el producto, Prescripción Médica, and Salida definitiva. Includes fields for date, medical unit, doctor, patient name, address, and dialysis details.





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	OOAD	EL NOMBRE DEL OOAD 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 CONTENER 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	FECHA DE LA SALIDA	FECHA DE SALIDA DEFINITIVA DEL PROGRAMA DD/MM/AAAA
16	MOTIVO	INDICAR ALGUNA DE LAS OPCIONES QUE CAUSARON LA SALIDA DEL PROGRAMA
17	OTRAS CAUSAS	DESCRIBIR SI EXISTE ALGUNA OTRA CAUSA DE LA SALIDA DEL PROGRAMA QUE NO ESTÉ DESCRITAS EN LAS OPCIONES ANTERIORES.

Empty form area for patient data entry.





ANEXO T.5.2 (T PUNTO CINCO PUNTO DOS)

FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

Formulario for modification of dialysis treatment (MPDP-01) with fields for hospital data, treatment details, and patient information. Includes circled numbers 1-23 and handwritten signatures.





**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.6 (T PUNTO SEIS)**

**“CONTROL DE RECUPERACIÓN DE BIENES/CLAVES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)”**

OOAD /UMAE		UNIDAD MÉDICA	
<b>1.- RECUPERACIÓN DE BIENES EN DOMICILIO DE PACIENTES</b>			
FECHA DE RECUPERACIÓN DE BIENES:			
NOMBRE DEL PACIENTE :			
MOTIVO DE CANCELACIÓN DE ENVÍO DE	CAMBIO DE PROGRAMA	BAJA DEL PROGRAMA	DEFUNCIÓN
PROGRAMA	DPCA	CANTIDAD	DPA
TIPO DE SOLUCIONES	CLAVE 2356 (1.5%)		CLAVE 2350 (1.5%)
	CLAVE 2352 (2.5%)		CLAVE 2353 (2.5%)
	CLAVE 2354 (4.25%)		CLAVE 2355 (4.25%)
TOTAL			
NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE			
FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR			
<b>2.- ENTREGA DE BIENES/ CLAVES EN UNIDAD HOSPITALARIA</b>			
FECHA DE ENTREGA A FARMACIA:			
PROGRAMA	DPCA	CANTIDAD	DPA
TIPO DE SOLUCIONES	CLAVE 2356 (1.5%)		CLAVE 2350 (1.5%)
	CLAVE 2352 (2.5%)		CLAVE 2353 (2.5%)
	CLAVE 2354 (4.25%)		CLAVE 2355 (4.25%)
TOTAL			
NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR			
NOMBRE DE QUIEN RECIBE:			
FIRMA DEL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA IMSS			





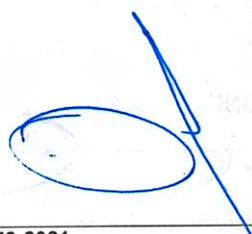
ANEXO T.7 (T PUNTO SIETE)

“TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)”

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

PROVEEDOR	DEL	DELEGACION	TIPO	NÚMERO	CLV PRES	NO. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(NOMBRE DEL PROVEEDOR)	(NÚMERO DE LA DELEGACIÓN)	(NOMBRE DE LA DELEGACIÓN)	(TIPO DE LA UNIDAD MÉDICA. REFERENCIA CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS)	(NÚMERO DE LA UNIDAD MÉDICA)	(CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MÉDICA O UMAE)	(NÚMERO DE CONTRATO)	(IMPORTE MENSUAL POR LAS BOLSAS ENTREGADAS)	(NÚMERO DE BOLSAS ENTREGADAS)	(DPA / DPCA)	(DEL 26 AL 25 DE CADA MES)	(AÑO)
RAZÓN SOCIAL	10	DURANGO	HGZMF	1	100201	NO. CONTRATO	NNNN.DD	NNNNN	DPCA	01	2019

NOTA: LA PARTE SOMBREADA ES UN EJEMPLO.





Handwritten notes or stamps at the top right of the page.

Handwritten title or header text in the upper middle section.

First main paragraph of handwritten text, starting below the title.

Second main paragraph of handwritten text, continuing the narrative.

Third main paragraph of handwritten text, further detailing the content.

Fourth main paragraph of handwritten text, concluding the main body.

Fifth main paragraph of handwritten text, possibly a final note or signature area.

Large handwritten scribble or signature at the bottom left of the page.



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 1º de febrero 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 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 SEIN221003180002, recibido en esta jefatura en fecha 28 de enero de 2022, se registra bajo el número: **DQ/JSJ/DC/CAABDPCA/2022/072.**

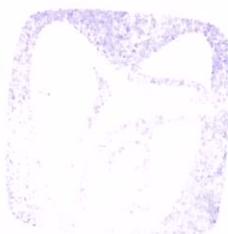
La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias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

**Lic. Liliana Rodallegas Fuentes.**  
Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social



  
**Lic. María del Rocío Sánchez Ramos.**  
Encargada del Departamento Consultivo.

**SIN TEXTO**



SECRETARIA DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ECONOMIA

