



CONTRATO **ABIERTO** RELATIVO AL SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES INCIDENTES, CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **“EL INSTITUTO”**, REPRESENTADA POR LA M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, LABORATORIOS PISA, S.A DE C.V. EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO POR LA C. MARÍA TERESA ALEJANDRA MORENO PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **“LAS PARTES”**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. **“EL INSTITUTO”** declara que:

- I.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 servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.
- I.2 Su representante legal, la **M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ**, con R.F.C. [REDACTED] lo que acredita en términos de la Escritura Pública número 128,331, Libro 2,314 de fecha 5 de enero del 2023, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-09012023-142934 con fecha 09 de enero de 2023, con fundamento en el artículo 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento, es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 Con fundamento en el punto 5.3.15 y 5.4.13. De las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL, con R.F.C. [REDACTED] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor facultado para ello informando a "EL PROVEEDOR"; para los efectos del presente contrato, interviene como Área Requirente la M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO, en su carácter de TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, como Área Técnica el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliares del Administrador del Contrato la M.E. Etsel Piña Pérez,

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

en su carácter de Coordinador Clínico del HGR C/MF. No. 1, al M.E. Minetteh Yolisma García Posada, en su carácter de Directora Médica del HGZ c/MF. No. 5, y la M.E. María del Rosario Olivares Montes de Oca, en su carácter de Directora Médica del HGZ C/MF. No. 7, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).

- I.4** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA No. S18/AD/67/2024 cuya asignación se dio el día 30 de mayo de 2024, de carácter **NACIONAL**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 26 FRACCIÓN III, 41 fracción V Y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**LAASSP**”, 85 de su Reglamento (RLAASSP) y demás disposiciones aplicables en la materia.
- I.6** “**EL INSTITUTO**” cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 42060318 otorgada mediante Certificado de disponibilidad presupuestal previo número 0000015322-2024 emitido por el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato queda sujeto para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2024 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

- I.7** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231145**.
- I.8** Tiene establecido su domicilio en Boulevard Benito Juárez No. 18, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos. C.P. 62000 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “EL PROVEEDOR”, por conducto de su representante declara que:

- II.1** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública No. 1427, de fecha 20 de febrero de 1945, pasada ante la fe del Licenciado Emiliano Robles León, Notario Público número 12 de Guadalajara, Jalisco; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad de Guadalajara, Jalisco bajo inscripción 79 en el libro 24 de la Sección Tercera, pagina 171 y 172, matriculada bajo el número 134 del libro 8° de la sección Primera, ambos de fecha 17 de marzo de 1945, denominada LABORATORIOS PISA, S.A DE C.V. cuyo objeto es “...a. La actividad preponderante de la sociedad será la fabricación, comercialización, distribución, manufactura, acondicionado, maquila, compraventa, suministro, representación, consignación, comodato, donación, importación, exportación de medicamentos ya sean innovadores y/o genéricos y/o de cualquier otra clase que permita o llegue a ser permitida por las leyes aplicables, equipos médicos, material de curación y quirúrgico, y en general de todo tipo de insumos, productos, materiales, materias primas y equipos relacionados directa o indirectamente con la industria farmacéutica ya sea para uso humano o veterinario...”.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

- II.2** LA C. MARÍA TERESA ALEJANDRA MORENO PÉREZ quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 76147 de fecha 10 de julio de 2023, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Robles Farias, Titular de la Notaría Pública número 12 de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco; 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** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes LPI830527KJ2 y con Registro Patronal ante “EL INSTITUTO” número IMSS [REDACTED]
- II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente. Anexo 6 (SEIS).
- II.6** Tiene establecido su domicilio en Av. España 1840, colonia Moderna, C.P. 44190, Guadalajara, Jalisco, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. Cuenta con correo electrónico licitacionespisa@pisa.com.mx; hbotello@pisa.com.mx; dsjuarez@pisa.com.mx teléfonos 55 33327972 y 3314717827.

III. De “LAS PARTES”:

- III.1** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“**EL PROVEEDOR**” acepta y se obliga a proporcionar a “**EL INSTITUTO**” el SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES INCIDENTES, en los términos y condiciones establecidos en la solicitud de cotización de la adjudicación directa número S18/AD/67/2024, este contrato y sus anexos que se enlistan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (UNO) CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Anexo 2 (DOS) ASIGNACIÓN, PROPUESTA TECNICA, TERMINOS Y CONDICIONES.

Anexo 3 (TRES) PROPUESTA ECONOMICA.

Anexo 4 (CUATRO) FORMATO DE FIANZA.

Anexo 5 (CINCO) OFICIOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y DE SU AUXILIAR.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

Anexo 6 (SEIS) CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES SAT, IMSS E INFONAVIT.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$1,880,000.00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)** NO APLICA IVA y un monto máximo de **\$4,700,000.00 (CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)** NO APLICA IVA.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los indicados en el Anexo 3 (TRES) que forma parte integrante del presente contrato.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en el SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES INCIDENTES, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato “EL INSTITUTO” no otorgará anticipo a “EL PROVEEDOR”

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

Con apego al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”

- Plazo para el pago: 20 días
 - Tipo de moneda: Pesos mexicanos
 - Método de pago: pago electrónico
 - Documentos anexos a la factura:
 - Plazo para el pago: 20 días
 - Tipo de moneda: Pesos Mexicanos
 - Documentos anexos a la factura:
 - Existencia de un contrato formalizado
 - Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
 - Copia de la Fianza
 - Resumen Mensual de Entregas Domiciliarias
 - Carta opinión cumplimiento vigente y positiva en materia de seguridad social, Fiscal e infonavit
 - En caso de no contar con trabajadores deberá adjuntar la respuesta emitida por la dependencia correspondiente y el escrito libre del proveedor en el que se haga constancia dicha situación
 - T.5.3 Formato Entrega Recepción CE-01/CR-01
- FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:**

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

- Administrador del contrato.
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos con corte a los días 25 de cada mes

En caso de cambios en la norma para trámite de pago de la Jefatura de Finanzas se le notificara por escrito al proveedor sin que sea necesaria la suscripción de convenio modificatorio.

“EL INSTITUTO” efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, Se facturará de forma semanal de acuerdo al calendario PLACA (pagos progresivos), conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **"ANEXO 2 (DOS)"** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la **“LAASSP”**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **“EL PROVEEDOR”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada Contabilidad y Trámite de Erogaciones Delegacional, ubicado en Boulevard. Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos en horario de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS 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 CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

“EL PROVEEDOR” manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **“EL PROVEEDOR”** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **“EL INSTITUTO”**, para efectos del pago.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la información y documentación que **“EL INSTITUTO”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“EL INSTITUTO”**.

El pago de los bienes entregados quedará condicionado al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **“LAASSP”**.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“EL INSTITUTO”** en el Anexo 2 (DOS), el cual forma parte del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo 2 (DOS) y fechas establecidas en el mismo.

1.1 La primera entrega de los bienes de consumo para el paciente la realizará EL PROVEEDOR dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01 (Anexo T.5.1 (T cinco.uno)).

Será responsabilidad dEL PROVEEDOR garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana, 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 y facturación del producto en el ciclo inmediato siguiente, de acuerdo a lo solicitado y sólo procederá el cobro por lo suministrado de acuerdo al plazo establecido en el Anexo T.5 (T.Cinco) procedimiento para la adquisición de bienes para Diálisis Peritoneal

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

Continua Ambulatoria con entrega domiciliaria, en Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, de este documento.

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA, los cuales le serán proporcionados al licitante adjudicado, por la Dirección de la Unidades Médica.

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, desechando posibles contaminaciones por hongos.

En el caso de requerimientos para necesidades de Unidad Médica, la entrega de los bienes se hará directamente en la Farmacia de cada una de las unidades médicas que se mencionan en el **ANEXO T2 (T.DOS) Directorio de Unidades Médicas**. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo a la solicitud de la unidad.

Los bienes a entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las concentraciones 1.5, 2.5 y 4.25 % prescritas por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el programa DPCA, mismas que se indicarán en los formatos FIP-01 (Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno)) y MPDP-01 (Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos)) del paciente.

El suministro de los bienes en los domicilios de los pacientes, se llevará a cabo de conformidad con los formatos FIP-01 y MPDP-01 y Anexo T.5 (T.Cinco) de este Anexo.

Por necesidades del Instituto y sin costo adicional para éste y previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar de entrega de los bienes.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará al licitante adjudicado asignado para entregar los requerimientos a

través de los formatos de Ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Datos del Paciente MPDP-01.

EL PROVEEDOR, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) donde podría variar el número de bolsas por prescripción médica, de este Anexo, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T.Cinco.A).

EL PROVEEDOR cargará al aplicativo proporcionado por el Instituto el formato correspondiente, establecido en el Anexo TI.8 (TI.Ocho) requerimientos del reporte a generar del programa de DPCA por el proveedor, para el registro de entregas, dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar, el cual soportará los bienes efectivamente entregados por el proveedor conforme a la periodicidad y lugar que indique cada Director de la Unidad, para su validación y aprobación por el personal designado por el Director de la Unidad. Dicho formato ampara a nivel nominal la factura entregada.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en los contratos.

1.2 Condiciones de Entrega

EL PROVEEDOR recabará en cada entrega la firma autógrafa del paciente, familiar o vecino autorizado, en el formato Constancia de Recepción (CR-01) (Anexo T.5.3 (T Cinco.Tres)), 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 médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue EL PROVEEDOR, podrán ser entregados con empaque sector salud o con etiquetado comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud, así mismo al entregar los bienes en los domicilios de los pacientes, en la Constancia de Recepción EL PROVEEDOR deberá indicar, el número de contrato y por cada clave el número de lote, la cantidad de piezas entregadas, las bolsas que cubre y la fecha de caducidad, domicilio, teléfono y fax de la empresa, nombre genérico o comercial del bien, fecha de fabricación y/o de caducidad.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria por parte de un representante institucional, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Insumos, así como con las condiciones requeridas en el presente Anexo, considerando cantidad, empaques y envases en buenas 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 DPCA, conforme al Anexo T.3 (Tres), Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos).

EL PROVEEDOR se compromete a requisitar el Anexo T.6 (T.Seis) "Control de Recuperación de Bienes / Claves de Diálisis Peritoneal (DPCA y DPA)", cuando por causa de defunción del paciente, cambio o baja del Programa de DPCA, realice la actividad de recuperación de bienes y entrega a la unidad médica de adscripción del paciente durante el ciclo inmediato siguiente a la notificación.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo dEL 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".

Todos los bienes que entregue EL PROVEEDOR deberán contener el Código de Barras UPC-A, UPC-E, EAN-13 o EAN-A8, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.

Los bienes que se entreguen deberán apegarse a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentaria y administrativa que emita la autoridad competente, así como aquellas emitidas por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que el licitante aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 “Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria”, el licitante podrá ofertar por separado cada una de las claves 010.000.2352.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, descritas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), incluyendo cada uno de los insumos / bienes con las características y cantidades descritas en el mismo Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

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 SSA y otras características del bien que EL PROVEEDOR considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que EL PROVEEDOR sea un distribuidor, llevará en el envase secundario y de no existir éste en el primario, etiquetas sobrepuestas sin cubrir leyendas de origen indicando la razón social y domicilio DEL PROVEEDOR.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine EL PROVEEDOR, en la inteligencia que deberá garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y 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 Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

EL PROVEEDOR entregará un reporte mensual a la Unidad Médica y a los correos electrónicos que a continuación se enlistan:

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño	Roberto.gonzalezc@imss.gob.mx
H.G.Z/M.F. No.5	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada	minetteh.garcia@imss.gob.mx
H.G.Z /M.F. No. 07	M.E. Maria del Rosario Olivares Montes de Oca	maria.olivares@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez	milton.canedo@imss.gob.mx

1. La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (EXCEL) tal y como se especifica en el **Anexo T.7 (T.siete) Registro Nominal DPCA.**

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

SEXTA. VIGENCIA

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **31 de mayo de 2024 al 31 de diciembre de 2024.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“**LAS PARTES**” están de acuerdo que “**EL INSTITUTO**” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la “**LAASSP**”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

“**EL INSTITUTO**”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “**EL PROVEEDOR**”.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “**EL INSTITUTO**”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de “**LAS PARTES**”.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “**EL INSTITUTO**” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “**EL PROVEEDOR**” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

“**EL INSTITUTO**” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “**EL PROVEEDOR**” presente una garantía por la calidad de los bienes o servicios contratados.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“EL INSTITUTO”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en Av. Plan de Ayala 1201 esquina Av. Central, col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica al correo miguel.jahen@imss.gob.mx

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“EL INSTITUTO”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **“EL INSTITUTO”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **“LAASSP”**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **“EL PROVEEDOR”** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **“EL INSTITUTO”** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“EL INSTITUTO”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, se obliga a:

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **“LAASSP”**.
- e) **Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.**

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”

“EL INSTITUTO”, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

“EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato al M.E. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL, con R.F.C. [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“EL PROVEEDOR”** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

“EL INSTITUTO” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra “EL PROVEEDOR” conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el 1.0% sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente, tomando en consideración preferentemente los siguientes elementos:

Num	Descripción	Rango
1	Bienes	Del 0.2 al 1%
2	Servicios	
3	Arrendamientos	

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 bienes, con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función del incumplimiento parcial o deficiente respecto de los conceptos que se precisan más adelante, y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Instituto notificará al PROVEEDOR adjudicado las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
----------	---------------------	------------------------------------	-----------	---	---	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
En caso de falla del equipo, el proveedor deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto.	Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla por parte del paciente o del Instituto	Por cada hora que se exceda el nivel de servicio	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA.	El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios.	Se considera sobre inventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para dos días	Por cada paciente que presente sobre inventario	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA.	El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

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

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

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **“EL PROVEEDOR”** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) parte integral del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1.0%** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, de acuerdo a la siguiente formula y supuestos que se indican a continuación y en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato:

a) La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación de los servicios.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la pena convencional aplicable a EL PROVEEDOR por cada día de atraso será calculada sobre el valor del bien no entregado en tiempo y hasta la recepción del mismo a entera satisfacción de EL INSTITUTO sin considerar el Impuesto al Valor Agregado; 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 45 días naturales a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor de las bolsas de diálisis solicitadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Primera entrega 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, sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Primera entrega para la Unidad Médica.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
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.	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres tenckoff colocados el mes previo más uno. 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 sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

 GOBIERNO DE MÉXICO  	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	--

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
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 sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Realizar las entregas subsecuentes 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 sobre la factura del mes.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central de "EL INSTITUTO", conforme al Anexo TI.8 (TI.Ocho) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA por "EL PROVEEDOR" para el registro de entregas. Durante los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar.	Por cada día natural de atraso que exceda la fecha en que debió haber realizado el registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de las entregas realizadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: 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 hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	2.5% (dos punto cinco por ciento) sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

EL PROVEEDOR autoriza a **"EL INSTITUTO"** a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. El Área de Adquisiciones, es la responsable de aplicar las penas convencionales.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida o concepto, según corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **El Proveedor** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NO APLICA

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

“EL PROVEEDOR” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“EL INSTITUTO”**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **“EL PROVEEDOR”**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **“EL INSTITUTO”** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **“EL INSTITUTO”** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **“LAS PARTES”** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **“EL PROVEEDOR”** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **“EL PROVEEDOR”** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **“EL PROVEEDOR”**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **“EL INSTITUTO”** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados 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 contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“EL INSTITUTO”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **“EL PROVEEDOR”** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

“EL INSTITUTO” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

- Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**;
- Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“EL INSTITUTO”** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **“EL INSTITUTO”**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“EL INSTITUTO”**, cuando sea extranjero, y
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“EL INSTITUTO”** comunicará por escrito a **“EL PROVEEDOR”** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **“EL INSTITUTO”**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **“EL PROVEEDOR”**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **“EL PROVEEDOR”** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **“EL INSTITUTO”** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **“EL PROVEEDOR”**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **“EL INSTITUTO”** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **“EL INSTITUTO”** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

“**EL INSTITUTO**” podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo 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 rescindirse el contrato, “**EL INSTITUTO**” establecerá con “**EL PROVEEDOR**”, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la “**LAASSP**”.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, “**EL INSTITUTO**” quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a “**EL PROVEEDOR**” se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la “**LAASSP**”.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de “**EL INSTITUTO**”.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

“**EL PROVEEDOR**” reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a “**EL INSTITUTO**” respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

“**EL PROVEEDOR**” asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por “**EL INSTITUTO**”, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, “**EL PROVEEDOR**” exime expresamente a “**EL INSTITUTO**” de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, “**EL INSTITUTO**” reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de “**EL PROVEEDOR**”, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a “**EL INSTITUTO**”, “**EL PROVEEDOR**” queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/67/2024 Contrato: 050GYR007N28224-001-00 REGISTRO SAI SEIA24180318023
---	---	---	--

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

“**LAS PARTES**” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la “**LAASSP**”.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

“**LAS PARTES**” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

“**LAS PARTES**” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

“**LAS PARTES**” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

“**LAS PARTES**” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

“**LAS PARTES**” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:
“EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	R.F.C
M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ REPRESENTANTE LEGAL	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	
M.E. RAÚL AGUILAR LARA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL	

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C
LABORATORIOS PISA, S.A DE C.V.	LPI830527KJ2

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA
JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III
Y118 DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Contrato: 050GYR007N28224-001-00

N1N3S9bJL7kZI80Ud0wXVrVrvqgMAZ6EF97RzjxL9pE0/7y1N9nMhCZoN19C30fBVwqu2L2GMGEEoduK7oNVnB7H1YrnHrE5kBUHte3/VGEwAbvG56FVwQX+cRtNoIaJHJMdwBBfqs5CAB7e6HGmzpQNBmYmpHex
hUr9QZj2vk0a0jqUTLaMPZjTChY9zpIGkm3D5m/vc9anqIJQ3Uo1004p93EUVWsda/nQKiUX7KJWIkYgUPqGuPczgugWR9bq3FjfzZaJGB0Gfw+Teay5YZLJAai/kNhCXzcvs9309sL1stssHSgNchAjpZjrKR4q
05ISgQcCKti0L4Fm4A0tCg==



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000015322 - 2024

Dependencia Solicitante: D0018 Delegación Morelos
SEI Servicios Integrales
18010006 M_OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: Diálisis Peritoneal DPCA

Fecha Impresión: 17/05/2024 Fecha Validación: 17/05/2024

Importe Cuenta Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos): \$ 4,700,000.00 42060318 25301 Medicinas y productos farmacéuticos

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	230.0	330.0	1,291.8	1,430.8	1,317.4	100.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : \$ 4,700,000.00
CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS 00/100 MN

C.P. LUISA ANILIA VIAZCAN PÉREZ

Autorizo

JEFA DEL DEPTO. ADG. BIENES Y CONTR. DE SERV.

**ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ASIGNACIÓN

FECHA: 30 DE MAYO DE 2024
NÚMERO DE HOJAS: UNA

PARA: LABORATORIOS PISA SA DE CV
AT'N. VENTAS GOBIERNO

RFC: LPI830527KJ2 CORREO ELECTRONICO: licitacionespisa@pisa.com.mx; hbotello@pisa.com.mx,
dsjuarez@pisa.com.mx

CONFIRMO LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO COTIZADO DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA No.
S18/AD/67/2024 2DA. VUELTA MISMO QUE SE DETALLAN A CONTINUACION

ARTICULO: 41 FRACC. V DE LA LAASPP

EXP. COMPRANET: AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024

CODIGO EXPEDIENTE COMPRANET: E-2024-00062714

NUMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N28224-001-00

REGISTRO SAI: SEIA24180318023

CUENTA CONTABLE PREI: 42060318

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000015322-2024

PARTIDA	DESCRIPCION	MONTO	
		MINIMO N/A IVA	MAXIMO N/A IVA
UNICA	SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES INCIDENTES,	1,880,000.00	4,700,000.00

VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia comprenderá al día siguiente del fallo al 31 de Diciembre del 2024.

TIPO DE FIANZA GARANTIA INDIVISIBLE SIN PRORRATA

PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 470,000.00

Así mismo le informo que deberá firmar contrato a más tardar el día **15 días naturales posteriores a la fecha de asignación** a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRANET o en caso de requerirse, se deberá presentar en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en Av. Plan de Ayala esq. Av. Central No. 1201, Col. Ricardo Flores Magón, Cuernavaca Morelos, C.P. 62450 en un horario de 08:00 a 16:00 horas en la Oficina de Contratos. Para cualquier aclaración favor de comunicarse a los tel. (s) lada (01 777) 3 16 12 65, 3 15 64 22 con la Lic. Victor Manuel Quezada Marin o vía correo electrónico victor.quezada@imss.gob.mx

ATENTAMENTE

"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ

JEFA DE LA DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES
Y CONTRATACION

RRC * VMQM**

Fecha 30 de mayo de 2024 hora 21:22 hrs

AV. PLAN DE AYALA N°. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, Col. RICARDO FLORES MAGÓN, C. P. 62430, CUERNAVACA, MOR.
Tel 777 315 54 43. www.imss.gob.mx



CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

Ciudad de México a 28 de mayo del 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Adjudicación Directa Electrónica Nacional No. AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024 relativa a S18/AD/67/2024 2da. Vuelta para la Contratación del Servicio de “Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes”

Lic. María Teresa Alejandra Moreno Pérez, en mi carácter de representante legal de la empresa Laboratorios PiSA, S.A. de C.V., manifiesto lo siguiente:

Que mi representada se compromete a dar cumplimiento a los Términos y Condiciones y Anexo Técnico del Programa DPCA.

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en la presente **Adjudicación Directa Electrónica Nacional No. AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024** relativa a **S18/AD/67/2024 2da. Vuelta para la Contratación del Servicio de “Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes”**

Atentamente



Lic. María Teresa Alejandra Moreno Pérez
Representante Legal
Laboratorios PiSA, S.A. de C.V.

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:

Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Pacientes Incidentes

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel

1. 4.24.4 Términos y condiciones, debe contener como mínimo:

A. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Al día siguiente del fallo al 31 de diciembre del 2024

B. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda así como los lugares de entrega.

1. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA

1.1 La primera entrega de los bienes de consumo para el paciente la realizará el licitante adjudicado dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01 (Anexo T.5.1 (T cinco.uno)).

Será responsabilidad del licitante adjudicado garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana, 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 y facturación del producto en el ciclo inmediato siguiente, de acuerdo a lo solicitado y sólo procederá el cobro por lo suministrado de acuerdo al plazo establecido en el Anexo T.5 (T.Cinco) procedimiento para la adquisición de bienes para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con entrega domiciliaria, en Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, de este documento.

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA, los cuales le serán proporcionados al licitante adjudicado, por la Dirección de la Unidades Médica.

El licitante adjudicado dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, desechando posibles contaminaciones por hongos.

En el caso de requerimientos para necesidades de Unidad Médica, la entrega de los bienes se hará directamente en la Farmacia de cada una de las unidades médicas que se mencionan en el **ANEXO T2 (T.DOS) Directorio de Unidades Médicas**. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo a la solicitud de la unidad.

Los bienes a entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las concentraciones 1.5, 2.5 y 4.25 % prescritas por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el programa DPCA, mismas que se indicarán en los formatos FIP-01 (Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno)) y MPDP-01 (Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos)) del paciente.

El suministro de los bienes en los domicilios de los pacientes, se llevará a cabo de conformidad con los formatos FIP-01 y MPDP-01 y Anexo T.5 (T.Cinco) de este Anexo.

Por necesidades del Instituto y sin costo adicional para éste y previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar de entrega de los bienes.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará al licitante adjudicado asignado para entregar los requerimientos a

través de los formatos de Ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Datos del Paciente MPDP-01.

El licitante adjudicado, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) donde podría variar el número de bolsas por prescripción médica, de este Anexo, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T.Cinco.A).

El licitante adjudicado cargará al aplicativo proporcionado por el Instituto el formato correspondiente, establecido en el Anexo TI.8 (TI.Ocho) requerimientos del reporte a generar del programa de DPCA por el proveedor, para el registro de entregas, dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar, el cual soportará los bienes efectivamente entregados por el proveedor conforme a la periodicidad y lugar que indique cada Director de la Unidad, para su validación y aprobación por el personal designado por el Director de la Unidad. Dicho formato ampara a nivel nominal la factura entregada.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en los contratos.

1.2 Condiciones de Entrega

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

El licitante adjudicado recabará en cada entrega la firma autógrafa del paciente, familiar o vecino autorizado, en el formato Constancia de Recepción (CR-01) (Anexo T.5.3 (T Cinco.Tres)), 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 médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue el licitante adjudicado, podrán ser entregados con empaque sector salud o con etiquetado comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud, así mismo al entregar los bienes en los domicilios de los pacientes, en la Constancia de Recepción el licitante adjudicado deberá indicar, el número de contrato y por cada clave el número de lote, la cantidad de piezas entregadas, las bolsas que cubre y la fecha de caducidad, domicilio, teléfono y fax de la empresa, nombre genérico o comercial del bien, fecha de fabricación y/o de caducidad.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria por parte de un representante institucional, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Insumos, así como con las condiciones requeridas en el presente Anexo, considerando cantidad, empaques y envases en buenas 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 DPCA, conforme al Anexo T.3 (Tres), Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos).

El licitante adjudicado se compromete a requisitar el Anexo T.6 (T.Seis) "Control de Recuperación de Bienes / Claves de Diálisis Peritoneal (DPCA y DPA)", cuando por causa de defunción del paciente, cambio o baja del Programa de DPCA, realice la actividad de recuperación de bienes y entrega a la unidad médica de adscripción del paciente durante el ciclo inmediato siguiente a la notificación.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo del licitante adjudicado, 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 licitante adjudicado bajo el esquema LAB "Libre a Bordo" y DDP (Delivery Duty Pays) "Entrega Derechos Pagados Destino Final".

Todos los bienes que entregue el licitante adjudicado deberán contener el Código de Barras UPC-A, UPC-E, EAN-13 o EAN-A8, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.

Los bienes que se entreguen deberán apegarse a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentaria y administrativa que emita la autoridad competente, así como aquellas emitidas por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que el licitante aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", el licitante podrá ofertar por separado cada una de las claves 010.000.2352.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, descritas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), incluyendo cada uno de los insumos / bienes con las características y cantidades descritas en el mismo Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

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 SSA y otras características del bien que el licitante adjudicado considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que el licitante adjudicado sea un distribuidor, llevará en el envase secundario y de no existir éste en el primario, etiquetas sobrepuestas sin cubrir leyendas de origen indicando la razón social y domicilio del licitante adjudicado.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine el licitante adjudicado, en la inteligencia que deberá garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, así como que la calidad del bien se mantenga durante el período de garantía. Así mismo, el licitante adjudicado 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 Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica y a los correos electrónicos que a continuación se enlistan:

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño	Roberto.gonzalezc@imss.gob.mx
H.G.Z/M.F. No.5	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada	minetteh.garcia@imss.gob.mx
H.G.Z /M.F. No. 07	M.E. Maria del Rosario Olivares Montes de Oca	maria.olivares@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez	milton.canedo@imss.gob.mx

1. La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (EXCEL) tal y como se especifica en el **Anexo T.7 (T.siete) Registro Nominal DPCA**.

- C. Mecanismo de evaluación de proposiciones.
- En su caso, la ponderación en el mecanismo de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas.
 - Mecanismo de evaluación por costo/beneficio
 - Binario (La justificación del criterio binario la deberá de entregar en escrito independiente)

Binario se anexa justificación.

- D. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar

El licitante deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

1.1 Para Fabricantes de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

1.2 Para Distribuidores de Medicamentos:

1. Licencia Sanitaria del licitante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
2. Aviso de Funcionamiento del licitante (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
3. Aviso del Responsable Sanitario del licitante.

El licitante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnico – económica.

1.3 Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

- Aviso del Responsable Sanitario.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la Secretaría de Salud (SSA), con nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, el cual lo exime del mismo.

- E. Documentación técnica necesaria, como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas

No aplica

- F. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios.

No aplica

- G. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma.

No aplica

- H. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES

- i. La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación de los servicios.

a) La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación de los servicios.

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la pena convencional aplicable a EL PROVEEDOR por cada día de atraso será calculada sobre el valor del bien no entregado en tiempo y hasta la recepción del mismo a entera satisfacción de EL INSTITUTO sin considerar el Impuesto al Valor Agregado; 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 45 días naturales a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor de las bolsas de diálisis solicitadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Primera entrega 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, sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Primera entrega para la Unidad Médica.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa. Mensual, a partir del segundo mes de inicio del contrato.		que ocurra la incidencia.		
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres tenckoff colocados el mes previo más uno. 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 sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
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 sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Realizar las entregas subsecuentes 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 sobre la factura del mes.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central de "EL INSTITUTO", conforme al Anexo TI.8 (TI.Ocho) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA por "EL PROVEEDOR" para el registro de entregas. Durante los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar.	Por cada día natural de atraso que exceda la fecha en que debió haber realizado el registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de las entregas realizadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	2.5% (dos punto cinco por ciento) sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad				
b) Designación de contacto responsable con sus datos				

EL PROVEEDOR autoriza a **"EL INSTITUTO"** a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. El Área de Adquisiciones, es la responsable de aplicar las penas convencionales.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida o concepto, según corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **El Proveedor** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

b) En el caso de las deductivas, deberá determinarse en el contrato o pedido cual es o son los conceptos u obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción por prestación deficiente del servicio tomando en consideración preferentemente los siguientes elementos:

Num	Descripción	Rango
1	Bienes	Del 0.2 al 1%
2	Servicios	
3	Arrendamientos	

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 bienes, con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado

respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función del incumplimiento parcial o deficiente respecto de los conceptos que se precisan más adelante, y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Instituto notificará al PROVEEDOR adjudicado las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
En caso de falla del equipo, el proveedor deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto.	Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla por parte del paciente o del Instituto	Por cada hora que se exceda el nivel de servicio	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA.	El límite será hasta el 10% del monto total del contrato.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios.	Se considera sobre inventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para dos días	Por cada paciente que presente sobre inventario	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA.	El límite será hasta el 10% del monto total del máximo del contrato.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

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

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

I. Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios

No aplica

J. Garantías: (5.5.5 de los POBALINES)

• Anticipos: si () no (x) % a solicitar: _____ Forma de acreditarla _____

• Anticipos: si () no (x) % a solicitar: _____ Forma de acreditarla _____

Forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen al Instituto por motivo de canje, serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante. Al mismo tiempo, el licitante adjudicado deberá entregar a la 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 COCTI representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas contratantes, para los efectos procedentes.

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el **Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS** del presente documento.

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, de que ha sido sancionado el licitante adjudicado 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 del proveedor, previa notificación del IMSS.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en los contratos

N. Caducidad de los bienes.

El licitante adjudicado 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 entrega de los bienes.

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

O. Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

El licitante adjudicado deberá proporcionar un listado con el nombre, domicilio y teléfono del personal con el cual puedan atender las 24 horas en caso de reporte de fallas o anomalías

P. Periodo de garantía.

No aplica

Q. Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

En caso de falla del equipo, el licitante deberá repararlo, o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto, dentro de las 24 horas siguientes a la detección de la falla, que podrá ser reportada directamente por el paciente o bien por el personal del Instituto, en forma telefónica (CAT).

R. Garantía de mano de obra y/o partes.

No aplica

S. Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

No aplica

T. En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.

El licitante adjudicado se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

1.2.3.1 Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

- Se otorgará al paciente 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 proveedor – Instituto.
- El licitante adjudicado, en coordinación con el personal responsable del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) del Instituto, proporcionará asesoría y/o la capacitación del uso de los bienes y equipo médico asociado a éstos, directamente al paciente, familiares o vecinos que los primeros expresamente autoricen para tal efecto.
- El personal del área médica del Instituto, en coordinación con el licitante adjudicado, realizará un programa de visitas mensuales domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del catéter, máquina, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

1.2.3.2 Para personal institucional:

- El proceso de capacitación deberá realizarse en un plazo no mayor a 45 días naturales a partir del inicio del contrato para el personal de enfermería y médico tratante asignado y responsable del Programa de DPA, así como de manera continua según las necesidades de la unidad médica.
- Durante la vigencia del contrato el licitante adjudicado capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes del Programa de DPA de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.
- El licitante adjudicado deberá considerar las fechas y periodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la Unidad Médica.
- El Instituto a través de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional determinarán en común acuerdo con el licitante adjudicado la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPA.

El licitante adjudicado deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPA, haciendo la observación que para la información y promoción relativa a este punto, el licitante adjudicado se obliga a realizarla única y exclusivamente a través de la Jefaturas de Servicio de Prestaciones Médicas, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, quienes serán los únicos facultados para autorizar y confirmar la asistencia de los participantes a estas actividades.

U. Forma de pago para lo cual deberán especificar:

Con apego al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"

- Plazo para el pago: 20 días
 - Tipo de moneda: Pesos mexicanos
 - Método de pago: pago electrónico
 - Documentos anexos a la factura:
 - Plazo para el pago: 20 días
 - Tipo de moneda: Pesos Mexicanos
 - Documentos anexos a la factura:
 - Existencia de un contrato formalizado
 - Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
 - Copia de la Fianza
 - Resumen Mensual de Entregas Domiciliarias
 - Carta opinión cumplimiento vigente y positiva en materia de seguridad social, Fiscal e infonavit
 - En caso de no contar con trabajadores deberá adjuntar la respuesta emitida por la dependencia correspondiente y el escrito libre del proveedor en el que se haga constancia dicha situación
 - T.5.3 Formato Entrega Recepción CE-01/CR-01
- FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:**
- Administrador del contrato.

- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo:
Pagos progresivos con corte a los días 25 de cada mes

- V. Mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente prestados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de la entrega de los bienes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), conforme al **Anexo T.3 (T. Tres)** del presente Anexo.

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán utilizar el formato del **Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos)**, el cual forma parte de este documento.

ANEXO T.3 (T. Tres)

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

- Programa de supervisión
- El administrador del contrato , deberá implementar un Programa de Supervisión, observando lo siguiente:
- Realizar la supervisión de forma mensual.
- La visita a los domicilios de los pacientes, se elegirán de forma aleatoria.
- El número de domicilios de los pacientes a visitar deberá oscilar en un rango del 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPA mensualmente, mismo que será determinado por la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Directores de Unidades Médicas.
- Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el licitante que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apegándose al contrato.
- Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
- Cada Unidad Médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y del proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al “Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención vigente”.
- Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán de utilizar el Anexo T.3.2 (T. Tres. Dos).



EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE

Sistema de Calidad Certificado ISO 9001:2008

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zúñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

ANEXO T.3.2

Cédula de supervisión domiciliar de pacientes en programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) e instructivo de llenado

DELEGACIÓN : (1)				UNIDAD MÉDICA: (2)		
FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)						
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)						
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)						
DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)						
PROVEEDOR: (7)						
VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS						
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL		CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)			¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14)	
					S I () N O ()	
					FECHA: (15)	
CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CONCENTRACIÓN	PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 o MPD-01) *** (8)	ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA RECIPCIÓN *** (9)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10)	MARCA DE EQUIPO: (16)	MODELO: (17)

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

2 3 5 0	1.5%				¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZ ADO EN EL PRESENTE MES? (18)	S I ()	N O ()
2 3 5 3	2.5%				FECHA DE INGRESO:	(19)	
2 3 5 5	4.25%				FECHA DE EGRESO:	(20)	
¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11)					SI()	NO ()	
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA:					(12)		
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13)					¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMEN TO? (22)		
(23)					(24)		

NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA
SUPERVISIÓN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA
SUPERVISIÓN.

*** La Trabajadora Social deberá requisitar en la "Cédula de Supervisión Domiciliaria" con datos previo a la visita de supervisión.



EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE

Sistema de Calidad Certificado ISO 9001:2008

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

24	Firma de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado.
----	---------------------------------------	-----------------------

*** La Trabajadora Social deberá pre requisitar en la “Cédula de Supervisión Domiciliaria” estos datos previos a la visita de supervisión.

- W. En caso de que existan causas suficientes para no aceptar proposiciones conjuntas en Licitaciones Públicas, justificar con escrito independiente las razones, particularmente los aspectos relativos a que con tal determinación, no se limita la libre participación de los licitantes. (4.33 POBALINES)

No aplica

- X. Indicar las condiciones de entrega de bienes y prestación de servicios de acuerdo al numeral 5.5.3 de las POBALINES.

- Para prestación de servicios :
 - i) Acta Entrega-Recepción

SOLICITO:

M.E. Eric Olivera Mávil

Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró.- Milton Arnulfo Cañedo López

Revisó.- Raul Aguilar Lara

Los presentes términos y condiciones deberán estar firmados en la última hoja y rubricados en todas, por los servidores públicos del área requirente y/o técnica responsable de su elaboración y autorización de acuerdo al numeral 4.24.4 de las POBALINES



EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE

Sistema de Calidad Certificado ISO 9001:2008

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx



FARMACEUTICA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE

Sistema de Calidad Certificado ISO 9001:2008



GOBIERNO DE
MÉXICO



ACTA ENTREGA DEL SERVICIO

N.º DE CONTRATO

FECHA

PROVEEDOR

UNIDAD DONDE SE PRESTA EL SERVICIO

DESCRIPCIÓN

EN RELACION AL CONTRATO DEL SERVICIO _____ Y PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR SE EXTIENDE **LA PRESENTE ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS**, DONDE SE HACE CONSTAR QUE LOS SERVICIOS FUERON ENTREGADOS CON LAS CARACTERISTICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION, Y EN TOTAL APEGO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO VIGENTE REALIZADO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No. CONTRATO 000000000000 EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL __ DE ____ DE 2024

DESCRIPCIÓN	CA NT.	Precio Unitario	Importe

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx

	SUBTOTAL	
	IMPUESTOS	\$ -
	TOTAL	\$ -

SE HACE CONSTAR QUE LOS BIENES Y/O SERVICIOS ANTES MENCIONADOS SE CONCILIARON CON LAS LISTAS DIARIAS DE MEDICION DE CONSUMO POR SERVICIO, LAS CUALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN RESGUARDO DE LA UNIDAD SOLICITANTE.

Administrador del contrato

Auxiliar del Administrador del Contrato

Atentamente



Lic. María Teresa Alejandra Moreno Pérez
Representante Legal
Laboratorios PiSA, S.A. de C.V.

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

DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA

Ciudad de México a 30 de mayo del 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Adjudicación Directa Electrónica Nacional No. AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024 relativa a S18/AD/67/2024 2da. Vuelta para la Contratación del Servicio de “Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes”

CLAVE 010.000.2365.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
2356	SOLUCIONES PARA DIÁLISIS Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO MARCA. SOLUCION DP PISA 1.5% REGISTRO SANITARIO: 289M87 SSA TITULAR DEL REGISTRO/ FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. FABRICADO EN MEXICO SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO Solución para diálisis peritoneal al 1.5%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada: 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347. 0	Insuficiencia Renal Crónica	Intraperitoneal Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista
2352	MARCA. SOLUCION DP PISA 2.5% REGISTRO SANITARIO: 456M93 SSA TITULAR DEL REGISTRO/ FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. FABRICADO EN MEXICO		

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840

Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.

Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.

Lada sin costo: 01 800 627 71 51

www.pisa.com.mx

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000

Santa Cruz de las Flores C.P. 45640

Tlajomulco de Zúñiga Jal., México

CLAVE 010.000.2365.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
	Solución para diálisis peritoneal al 2.5%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398. 0		
2354	MARCA. SOLUCION DP PISA 4.25% REGISTRO SANITARIO: 290M87 SSA TITULAR DEL REGISTRO/ FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. FABRICADO EN MEXICO Solución para diálisis peritoneal al 4.25%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486. Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico.		
	CATÉTER MARCA: EQUIPO DP COLA DE COCHINO ADULTO: CLAVE: 060.166.2141 PEDIATRICO: CLAVE: 060.166.2158 REGISTRO SANITARIO: 02096C99 SSA TITULAR DEL REGISTRO: LABORATORIOS PISA, S.A DE C.V. FABRICADO POR: PLASTICOS Y MATERIAS PRIMAS S.A DE C.V. FABRICADO EN MEXICO Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: cola de cochino. Tamaño: Pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. 0 CATETER PARA DIÁLISIS PERITONEAL TIPO: TENCKOFF. MARCA: EQUIPO DP ADULTO: CLAVE: 060.167.7024, PEDIATRICO: CLAVE: 060.167.7032, REGISTRO SANITARIO: 1021C86 SSA		

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840

Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.

Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.

Lada sin costo: 01 800 627 71 51

www.pisa.com.mx

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000

Santa Cruz de las Flores C.P. 45640

Tlajomulco de Zúñiga Jal., México

CLAVE 010.000.2365.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
	TITULAR DEL REGISTRO: LABORATORIOS PISA, S.A DE C.V. FABRICADO POR: PLASTICOS Y MATERIAS PRIMAS S.A DE C.V. FABRICADO EN MEXICO CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL. TIPO: TENCKHOFF: MARCA: BIOSIL NEONATAL: CLAVE: 060.166.4832, REGISTRO SANITARIO: 887C92 SSA TITULAR DEL REGISTRO/FABRICANTE: EQUIPOS DE BIOMEDICINA DE MÉXICO, S.A. DE C.V. FABRICADO EN MEXICO Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: Tenckhoff. Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.		
	CONECTOR MARCA: CONECTOR DP CLAVE: 060.233.0235, REGISTRO SANITARIO: 420C94 SSA TITULAR DEL REGISTRO: LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. FABRICADO POR: PLASTICOS Y MATERIAS PRIMAS S.A DE C.V. FABRICADO EN MEXICO CONECTOR Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a línea de transferencia, tipo Tenckhoff.		
	EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA MARCA: PISATEK DP CLAVE: 060.345.2012, REGISTRO SANITARIO: 0081C96 SSA TITULAR DEL REGISTRO: LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. FABRICADO POR: PLASTICOS Y MATERIAS PRIMAS S.A DE C.V. FABRICADO EN MEXICO Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable.		
	CUBREBOCAS MARCA: GALIA CUBREBOCAS CLAVE: 060.621.0524, REGISTRO SANITARIO: 0078C2015 SSA		

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840

Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.

Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.

Lada sin costo: 01 800 627 71 51

www.pisa.com.mx

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000

Santa Cruz de las Flores C.P. 45640

Tlajomulco de Zúñiga Jal., México

CLAVE 010.000.2365.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
	TITULAR DEL REGISTRO/FABRICANTE: GALIA TEXTIL S.A.DE C.V. FABRICADO EN MEXICO Cubre bocas, Para uso en área médica-hospitalaria, desechable.		
	TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR NO APLICA PARA EL SISTEMA DPCA DE LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. Tapón Luer-Lock protector, con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia sistema automático. Sólo el Sistema lo requiere. Estéril y desechable.		
	PINZA DE SUJECCIÓN DESECHABLE MARCA: PINZA DP. OFICIO: 213300EL451603 TITULAR: LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. CLAVE: SIN CLAVE. Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal. Pieza. ANTISÉPTICO Y GERMICIDA. SOLUCIÓN MARCA: EXSEPT 50% CLAVE: 060.066.0997, REGISTRO SANITARIO: 163C93 SSA TITULAR DEL REGISTRO: LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. FABRICANTE: A.C.R.A.F. S.p.A. FABRICADO EN ITALIA Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere.		

Reposición o cambio

A partir del segundo mes de inicio del contrato el proveedor deberá entregar en la unidad médica el número de catéteres de tenckoff colocados en el mes previo más uno.

Para cada paciente se deberá hacer el cambio de la línea de transferencia cada 6 meses, (es decir de larga duración 6 meses) esta línea deberá ser proporcionada por el proveedor y la entregará a la unidad hospitalaria para su cambio.

Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.

Estos bienes deberán ser con las especificaciones descritas en el **Anexo T.4.A (T.Cuatro.A)**

Este cambio y reposición o dotación de bienes son sin costo adicional para el Instituto.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840

Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.

Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.

Lada sin costo: 01 800 627 71 51

www.pisa.com.mx

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000

Santa Cruz de las Flores C.P. 45640

Tlajomulco de Zúñiga Jal., México

Tlajomulco de Zúñiga Jal., México

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

Ciudad de México a 28 de mayo del 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Adjudicación Directa Electrónica Nacional No. AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024 relativa a S18/AD/67/2024 2da. Vuelta para la Contratación del Servicio de “Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes”

Lic. María Teresa Alejandra Moreno Pérez, en mi carácter de representante legal de la empresa Laboratorios PiSA, S.A. de C.V., manifiesto lo siguiente:

Que mi representada se compromete a dar cumplimiento a los Términos y Condiciones y Anexo Técnico del Programa DPCA.

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en la presente **Adjudicación Directa Electrónica Nacional No. AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024** relativa a **S18/AD/67/2024 2da. Vuelta para la Contratación del Servicio de “Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes”**

Atentamente



Lic. María Teresa Alejandra Moreno Pérez
Representante Legal
Laboratorios PiSA, S.A. de C.V.

Complejo Tlajomulco

Carretera San Isidro Mazatepec No. 7000
Santa Cruz de las Flores C.P. 45640
Tlajomulco de Zuñiga Jal., México.

Oficinas Generales, Guadalajara, Jal.

Av. España No. 1840
Col. Moderna C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: (01 33) 3678 1600 con más de 20 líneas.
Lada sin costo: 01 800 627 7151

www.pisa.com.mx



Cuernavaca, Morelos a 17 de mayo del 2024

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DE:

Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Pacientes Incidentes

Área Requiriente: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel de Atención

1. 4.24.3 El Anexo Técnico, deberá contener como mínimo lo siguiente:

- a. Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar la clave del CBI de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI) En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda

CUCOP: 25301917

1. REQUERIMIENTO Y CONDICIONES GENERALES MINIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Suministro de los bienes para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria pacientes incidentes, **Clave CUCOP: 25301917**

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, UNIDAD, CANTIDAD Y ENTREGA

Para los pacientes que ingresan al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describen en forma amplia y detallada 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: Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria: Clave 010.000.2365

Para la farmacia de la Unidad, el proveedor entregará el 3% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud del HGR/MF 1, HGZ/ UMF 07 y HGZ/UMF 05

Los licitantes que deseen participar, en la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este Anexo, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando, de acuerdo con lo establecido 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.

Para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5 (T.Cinco) "Procedimiento para la Adquisición de Bienes para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con entrega domiciliaria, en Delegaciones y Unidades Médicas".

1.2 Sobre el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

El licitante adjudicado entregará con oportunidad en el domicilio de los pacientes:

Los bienes, que corresponderán a la prescripción hecha en los formatos de Ingreso del Paciente FIP-01 y/o en los formatos de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente MPDP-01 por los médicos responsables de los pacientes.

El licitante adjudicado hará entrega de los bienes en el domicilio del paciente, conforme a la prescripción realizada por el médico tratante y conforme a los ajustes realizados por el propio proveedor de acuerdo a las existencias en el periodo anterior.

1.2.1 Reposición o cambio

A partir del segundo mes de inicio del contrato, el licitante adjudicado deberá entregar en la Unidad Médica el número de Catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más uno.

Para cada paciente en este programa, se deberá hacer el cambio de la línea de transferencia cada 6 meses, esta línea deberá ser proporcionada por el licitante adjudicado y la entregará al Jefe de Servicio de Nefrología o al médico responsable del programa de diálisis conforme al listado nominal de los pacientes en el Programa de DPCA, de la unidad médica para su cambio.

Adicional a lo anterior, el licitante adjudicado mantendrá de manera constante un stock de líneas de transferencia de larga duración, equivalente a 10% del total de número de pacientes asignado al programa, que entregará al jefe de servicio o al médico responsable del programa de diálisis, a partir del segundo mes de inicio del contrato.

El licitante adjudicado entregará en el domicilio del paciente todos los bienes descritos con las especificaciones señaladas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).

Este cambio y reposición de bienes se harán sin costo adicional para el Instituto.

i. Cancelación del surtimiento

El licitante adjudicado 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.Cinco) de este documento.

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 T3 (Tres).

ii. Capacitación y Asistencia Técnica

El licitante adjudicado contratado se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

iii. Para Pacientes, Familiares o Vecinos:

Se otorgará al paciente 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 manejo de la bolsa de diálisis en coordinación licitante adjudicado – Instituto.

El licitante adjudicado en coordinación con el personal responsable del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) del 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 autoricen para tal efecto.

El personal del área médica del Instituto, en coordinación y de mutuo acuerdo con el licitante adjudicado, 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.

iv. Para personal institucional:

El proceso de capacitación deberá realizarse en un plazo no mayor a 45 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 licitante adjudicado capacitará al personal médico y de enfermería con respecto al uso, manejo y fallas de los bienes del programa de DPCA de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.

El licitante adjudicado deberá considerar las fechas y períodos para proporcionar capacitación al personal de enfermería durante la vigencia del contrato.

El Instituto a través de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, determinará en común acuerdo con el licitante adjudicado la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPCA.

El licitante adjudicado deberá proporcionar capacitación, asistencia técnica y tecnológica relativos al Programa de DPCA, haciendo la observación que para la información y promoción relativa a este punto, el licitante adjudicado se obliga a realizarla única y exclusivamente a través de la Jefatura de Servicio de Prestaciones Médicas, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, quienes serán los únicos facultados para autorizar y confirmar la asistencia de los participantes a estas actividades.

2. CALIDAD

Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

2.1 Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta; así mismo podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- El licitante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnica-económica.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá entregar:
 - ✓ Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
 - ✓ Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
 - ✓ Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del



- ✓ Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
- ✓ En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exime del mismo
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
 - ✓ Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
 - ✓ Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS
 - ✓ Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
 - ✓ En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exime del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme

a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como en las especificaciones técnicas del fabricante.

De los bienes que resulten con asignación y en la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) se cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previo a la primera entrega, el proveedor deberá presentar en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir del fallo de la licitación, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de su informe de resultados del análisis emitido por el fabricante, con la finalidad de que sea analizado, para determinar el cumplimiento de las especificaciones conforme a la normatividad aplicable. Si el resultado del análisis de la muestra no cumpliera con dicha normatividad, el proveedor podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), con motivo de la licitación, el Instituto podrá solicitar al (los) licitantes adjudicados, en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS (vigente).
- Las muestras necesarias (mínimo tres piezas por lote) para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes; en los casos de bienes que requieran Registro Sanitario, serán evaluados a través de Terceros Autorizados por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC).

Las muestras solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en el documento en el cual se describen las pruebas y métodos para la evaluación de los insumos.

NOTA: "En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Terceros Autorizados por Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), según sea el caso, el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes."

- El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al licitante que resulte adjudicado.
- Durante la vigencia del contrato el Instituto coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- La evaluación de las muestras de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como en las especificaciones técnicas del Instituto, que se podrán consultar en <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos, para estar en posibilidad de llevar a cabo su análisis.

En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o autorizaciones por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.



3. NIVELES DE SERVICIO

El licitante, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

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 tenckoff colocados el mes previo más uno	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 45 días naturales a partir del inicio del contrato.
Primera entrega para el paciente	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.
Primera entrega para la unidad médica.	La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato.
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 sobre-inventarios.	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 del Instituto, conforme al Anexo TI.8 (TI.Ocho) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA por el proveedor para el registro de entregas.	Durante los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar
Concepto: El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto	Dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.



CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos	

4. REQUERIMIENTO

REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) INCIDENTES 2024

PACIENTES	BOLSAS POR PACIENTE	REQUERIMIENTO		
		PACIENTES	HOSPITALARIO	TOTAL
105	124	52,080	49,000	101,080

PACIENTES	SOLUCIONES PARA DPCA BOLSAS POR PACIENTE							
	1.5		2.5		4.25		TOTAL	
	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX
105	4,043	10,108	10,108	25,270	26,280	65,702	40,432	101,080

- b. En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LFMN, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica

- Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LFMN y conforme a las Normas oficiales, y Normas Mexicanas de referencia

No aplica

- c. En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica

- d. En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requirente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.
- Si se modifican las especificaciones técnicas del ejercicio anterior ()
 - No se modifican las especificaciones técnicas del ejercicio anterior (x)
- e. Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN y las consideraciones del punto 4.28.3, considerando de forma enunciativa más no limitativa lo siguiente:
- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (**el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento**).
 - El licitante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo descuento en su oferta técnica-económica.
 - En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá entregar:
 - ✓ Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
 - ✓ Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS a más tardar 24 febrero de 2010.
 - ✓ Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga, fue sometido en tiempo y forma y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
 - ✓ En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
 - Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
 - Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

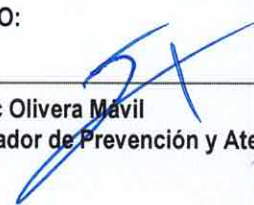
Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

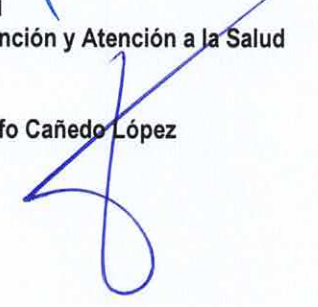
- Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de

- clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
 - ✓ Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
 - ✓ Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS, a más tardar 24 febrero de 2010.
 - ✓ Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga, fue sometido en tiempo y forma y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
 - ✓ En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

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)**, el cual forma parte de este Anexo, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente.

SOLICITO:


M.E. Eric Olivera Mavil
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud


Elaboró.- Milton Arnulfo Cañedo López


Revisó.- Raul Aguilar Lara



RELACION DE ANEXOS TÉCNICOS

ANEXOS
Anexo T.2 (Dos): Directorio de Unidades Médicas DPCA
Anexo T.3 (T. Tres): Programa de Supervisión
Anexo T.3.2 (T.Tres.dos): Cédula de Supervisión Domiciliaria de Pacientes en Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA e Instructivo de Llenado
Anexo T.4.A (T.Cuatro.A): Descripción de las Claves que se requieren para la atención de pacientes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
Anexo T.5.A (T.Cinco.A): Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite de Pago de la Entrega Domiciliaria de los Bienes para DPCA
Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno) Formato de ingreso del paciente FIP-01
Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos) Formato de modificación MPDP-01
Anexo T.5.3 (T Cinco.Tres) Formato entrega y recepción CE-01/ CR-01
Anexo T.6 (T.Seis): Control de Recuperación de Bienes / Claves de DPA/DPCA
Anexo T.7 (T.Siete): Registro Nominal de DPCA
Anexo TI.8 (TI.Ocho): Requerimientos del reporte a generar del Programa de DPCA por el proveedor, para el registro de entregas.



ANEXO T.2 (DOS): Directorio de Unidades Médicas DPCA

LUGAR DE ENTREGA (FARMACIA DE LA UNIDAD MÉDICA)

El horario de entregas para el Instituto será de 8:00 a 14:00 horas en días hábiles.

No.	UNIDAD	DOMICILIO	TELEFONO	NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD
1	H.G.R.C/MF No. 1	Av. Plan de Ayala 1201, Esq. Central, Colonia Flores Magón, Cuernavaca, Morelos	01777 3155873 01777 3155000 Ext. 51300 y 51316	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño Director roberto.gonzalezc@imss.gob.mx
2	H.G.Z.C/M.F. N° 07	Calle Palo Grande N° 89 Colonia Cuautlixco, Cuautla, Morelos C.P. 62740	01 735 28822 01 735 28022	M.E. Ma. Del Rosario Olivares Montes de Oca maria.olivares@imss.gob.mx
3	H.G.Z.C/M.F. N° 05	Av. Lázaro Cárdenas sn Zacatepec, Morelos C.P. 62740	01 73431065 01 73431030	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada minetteth.garcia@imss.gob.mx

"Lugar de Entrega y Pago de los Bienes y Orden de Reposición"

Lugar de entrega y pago

Lugar de entrega (farmacia de la Unidad Médica)

El horario de entregas para el Instituto será de 8:00 a 14:00 horas en días hábiles.

LUGARES DE PAGO

El horario para trámites será de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles.

DELEGACIÓN	LUGAR DE PAGO
MORELOS	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Plan de Ayala No. 23, Col. Teopanzolco, C.P. 62350, Cuernavaca, Mor.



ANEXO T.3 (T. Tres)

Programa de supervisión

El administrador del Contrato en conjunto con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Directores de Unidades Médicas, deberán 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 del 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPCA mensualmente, mismo que será determinado por la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Director de la Unidad Médica.
4. Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el licitante que resulte adjudicado, 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 de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
6. La Unidad Médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y del proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención vigente".

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán de utilizar el Anexo T.3.2 (T. Tres. Dos).



ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA
AMBULATORIA (DPCA)

DELEGACIÓN: (1)			UNIDAD MÉDICA: (2)		
FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)					
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)					
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)					
DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)					
PROVEEDOR: (7)					
VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS					
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL		CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)			¿EI PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (14) SI () NO ()
CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CONCENTRACIÓN	PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 Ó MPDP-01) *** (8)	ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN) *** (9)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10)	FECHA DE HOSPITALIZACIÓN: (15)
2356	1.5%				FECHA DE EGRESO: (16)
2352	2.5%				MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (17)
2354	4.25%				
¿LA DOTACIÓN DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11)		SI () NO ()			
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12)					
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13)					¿DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN LE HAN SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS DE SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) SI () NO ()
(19)					(20)
NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN					FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

*** La Trabajadora Social deberá pre llenar estos datos en la "Cedula de Supervisión Domiciliaria" previo a la visita de supervisión.



ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA
AMBULATORIA (DPCA)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

*** La Trabajadora Social deberá pre llenar en la "Cédula de Supervisión Domiciliaria" estos datos previos a la visita de supervisión.

ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A)
Descripción de las claves que se requieren para la atención de pacientes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
Sistema integral para la aplicación de Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria:



CLAVE 010.000.2365

Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
2356	Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades: SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO Solución para diálisis peritoneal al 1.5 % Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada: 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0 -5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. Calcio 3.5magnesio 0.5 cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347. o Solución para diálisis peritoneal al 2.5% Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398. o Solución para diálisis peritoneal al 4.25%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96. Lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.		
2352			
2354	Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico. ----- CATÉTER Catéter para diálisis peritoneal Tipo: cola de cochino. Tamaño: Pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. o Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: Tenckhoff. Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. ----- CONECTOR Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a la línea de transferencia, tipo Tenckhoff. Estéril. Pieza. ----- EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA. Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para	Insuficiencia Renal Crónica	Intraperitoneal. Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista



Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
	unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable. ----- CUBRE BOCAS Cubre bocas. Para uso en área hospitalaria, desechable Pieza. ----- PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE. Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal. Pieza. ----- Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere.		

Reposición o cambio
A partir del segundo mes de inicio del contrato el proveedor deberá entregar en la unidad médica el número de catéteres de tenckoff colocados el mes previo más uno.
Para cada paciente se deberá hacer el cambio de la línea de transferencia cada 6 meses, (es decir de larga duración 6 meses) esta línea deberá ser proporcionada por el proveedor y la entregará a la unidad hospitalaria para su cambio.
Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.
Estos bienes deberán ser con las especificaciones descritas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A)
Este cambio y reposición o dotación de bienes son sin costo adicional para el Instituto.



ANEXO T.5 (T.CINCO)

Procedimiento para la Adquisición de Bienes para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con entrega domiciliaria, en Delegaciones

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Delegación	1	Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA.
Unidad Médica Director y Subdirector Administrativo	2	Recibe Contrato.
	3	Difunde al personal involucrado.
Subdirector Administrativo	4	Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis.
Coordinador Clínico de Medicina Interna	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 y Carta Compromiso de Recuperación de Bienes/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 Asistente Médica	12	Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO.
	13	Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa.
	14	Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia.



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Unidad Médica Trabajadora Social	15	Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa.
	16	Entrega al médico el resultado del estudio médico social.
	17	Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T3.2.
	18	Registrar en la página de la CPIM http://cpim.imss.gob.mx en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA".
Unidad Médica Médico responsable del programa	19	Recibe formato FIP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del paciente el estudio médico social.
	20	Envía al paciente con la enfermera responsable del programa para su capacitación, así como con la trabajadora social para la orientación del programa.
	21	MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN: En el caso de haber algún cambio en la prescripción o datos del paciente, elabora el formato Modificación de Prescripción o Datos del Paciente utilizando la forma MPDP-01. (En original para el proveedor y 2 copias una para el médico responsable y la dirección de la unidad médica.
	22	Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continúa con la actividad 25)
Unidad Médica/Enfermera responsable	23	Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido.
Unidad Médica Trabajadora Social	24	Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01).
	25	En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar.
	26	Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01.
Coordinador Clínico de Medicina Interna	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.



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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	Revisión de los bienes y aceptación de los bienes.
	36	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).
	37	Detección de desviaciones en el transcurso de su uso.
	38	Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes.
	39	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	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
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 Coordinador Clínico de Medicina Interna de la unidad médica.
Coordinador Clínico de Medicina Interna de la unidad médica	7	Recibe formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01).
	8	Informa vía telefónica al proveedor para que suspenda las entregas y le entrega el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente Forma MPDP-01.
Proveedor	9	Recibe el formato MDPD-01 en original del Coordinador Clínico de Medicina Interna de la unidad médica, procede a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la unidad médica con el Anexo T-6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable).

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	(Viene de la actividad 30 del Procedimiento 5.1 de este Manual)
	2	Elabora Consolidado de Entregas apegándose a la Forma CE-01, (en original para el proveedor, una copia para la Dirección de la unidad médica) que ampare el total de los bienes entregados en el mes, se dará seguimiento mensual de la calidad de la atención a los pacientes y la oportunidad en la entrega.
	3	Dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente al suministro de bienes, entregará a la subdirección administrativa, el formato anterior junto con las Constancias de Recepción (Forma CR-01) y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva.
Coordinador Clínico de Medicina Interna y Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna.	4	Cotejan los formatos de ingreso del paciente (FIP-01), las Modificaciones de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) con el Consolidado de Entregas (CE-01) y las Constancias de Recepción (CR-01) y determina sanciones por incumplimiento o retraso en las entregas conforme al contrato celebrado con el proveedor.
	5	NOTA: Las cantidades de las entregas relacionadas en el formato Consolidado de Entregas (CE-01) no deberán exceder de las indicadas en los formatos (FIP-01) y en su caso los formatos (MPDP-01) y deberán coincidir con el formato CR-01.



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna.	6	Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckoff el mes previo.
Director de la unidad médica	7	Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas.
Subdirector Administrativo de la unidad médica	8	Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor.
	9	Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación. NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato MPDP-01.
Proveedor	10	Recibe Consolidado de Entregas debidamente firmado por el Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria. Recibe del Jefe de Nefrología o de Medicina Interna, el listado nominal de pacientes en el programa que requieren en ese mes del recambio de su línea de transferencia y de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckoff el mes previo.
Subdirector Administrativo de la Unidad Médica y Coordinador Clínico de Medicina Interna	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, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del 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 del Instituto. Entrega al Instituto en la sede Delegacional, 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.
	17	De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago. NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción.
Administrador del contrato	18	En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las sanciones, a las que sean acreedoras.
Área de Abastecimiento de la Unidad	19	Revisa de la copia de la Remisión del Pedido y la información relativa a los lotes y aplica sello en la Remisión del Pedido.
	20	Otorga el Alta en la Remisión del Pedido.
	21	Verifica las cantidades contenidas en los documentos.
	22	Verifica que el precio y las cantidades correspondan a lo pactado en el contrato.
	23	Elabora el pedido u Orden de reposición respectiva por mercancía entregada, verificando en los documentos si el proveedor incurrió en incumplimiento o retrasos en las entregas, a fin de que la elaboración del mismo considere la aplicación de la sanción que corresponda



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	24	En su caso, turna la documentación referida al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la propia Unidad para su trámite.
	25	En su caso, entrega la documentación original al Proveedor junto con la Remisión del Pedido dentro de los 3 días naturales posteriores a su recepción.
	26	Integra expediente con toda la documentación, anexando copia del alta
	27	Envía a la Delegación, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAI.
Proveedor	28	Recibe los originales de la Remisión y el original del pedido u Orden de Reposición, los presenta en Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro.
Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Sede Delegacional.	29	Recibe Factura, original de la Orden de Reposición y/o pedido y la Remisión del Pedido para su revisión y expide contra recibo cotejando la no existencia de aplicación de sanciones. Nota importante: Este procedimiento (entregas hospitalarias) podrá llevarse a cabo directamente en la Unidad Hospitalaria, para lo cual, el alta le corresponderá a la que le asigne la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos físicos creando el PASIVO CONTABLE correspondiente con afectación a LOS GASTOS INSTITUCIONALES, evitando el registro contable a las cuentas de INVENTARIOS.
	30	En el caso de las sedes Delegacionales y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería de la Delegación para el pago correspondiente.
Proveedor	31	Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda
Delegación	32	Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual.
	33	Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual.
	34	De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa.
	35	Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPCA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPCA-01 Y RDPCA02). Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio.

NOTA: Del número de actividad del 3 al 36 del numeral 6.3 "Procedimiento de Trámite para la Elaboración del Pedido y Pago", se deberá llevar a cabo dentro de los próximos 8 días hábiles del mes siguiente al suministro y se suscribirá la facturación y documentación soporte o se asentará en acta las razones de no suscripción.



ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO)
FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
Formato de ingreso FIP-01			
Datos del hospital			
Fecha	1		
Unidad Médica	3	Delegación	2
Médico que prescribe	4	Director de la Unidad Médica	5
Datos del paciente			
Nombre	6	UMF de Adscripción	7
No de Afiliación	8	Agregado Médico	9
Dirección	Calle	10	No Exterior
No Interior	Delegación/Municipio	Colonia	
C.P.		Teléfono	
		11	
Firma del paciente			
Familiares Autorizados para recibir el producto.			
Nombre:	Parentesco	Firma	12
Nombre:	Parentesco	Firma	13
Prescripción Médica		Cantidad de bolsas de diálisis	Programación de la máquina
Clave	Descripción		Volumen total al infundir ml
2356	Bolsa Gemela 1.5% 2L		Tiempo total del tratamiento hrs
2352	Bolsa Gemela 1.5% 2L	14	Volumen a infundir ml
2354	Bolsa Gemela 4.25% 2L		Volumen de última infusión ml
2350	Bolsa para máquina 1.5% 6L		Aviso de drenaje inicial ml
2353	Bolsa para máquina 2.5% 6L		Objetivo de UF por terapia ml
			Recambio diurno con bolsa gemela
2355	Bolsa para máquina 4.25% 6L		Si () 16 No () 1.5% 2.5% 4.25%
Salida definitiva			
Fecha de la salida	17	Otras causas	19
Perdida de cavidad	Motivo	18	
Falla de membrana			
Trasplante renal			
Defunción			



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

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha en que se realiza la prescripción médica dd/mm/aaaa
2	Delegación	El nombre de la Delegación 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	Programación de la máquina	Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA
16	Recambio diurno con bolsa gemela	En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera..
17	Fecha de la salida	Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa
18	Motivo	Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa
19	Otras causas	Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descrito en las opciones anteriores.



ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS)
FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

Formato de modificación MPDP-01					
Datos del hospital					
Fecha					
Unidad Médica			Delegación/UMAE		
Médico que prescribe la modificación			Director de la Unidad Médica		
Nombre del paciente			No de Afiliación	Agregado Médico	
			Fecha de salida / reingreso		
Clave	Descripción	Señale con una X la modificación que desee realizar	Cantidad de bolsas de diálisis	Salida Temporal	Señale con una X la causa de la salida
2356	Bolsa Gemela 1.5% 2L			Cirugía	
2352	Bolsa Gemela 1.5% 2L			Hospitalización	
2354	Bolsa Gemela 4.25% 2L			Peritonitis	
2350	Bolsa para máquina 1.5% 6L			Disfunción del catéter	
2353	Bolsa para máquina 2.5% 6L			Trasplante Renal	
2355	Bolsa para máquina 4.25% 6L			Otras Causas	
Cambio de la Programación de la máquina			Transferencia del programa		
Volumen total al infundir	ml				
Tiempo total del tratamiento	hrs	De DPA a DPCA			
Volumen a infundir	ml				
Volumen de última infusión	ml	De DPCA a DPA			
Aviso de drenaje inicial	ml				
Objetivo de UF por terapia	ml	Causa			
Recambio diurno con bolsa gemela	Si () No ()	1.5% 2.5% 4.25%			
Cambio de domicilio del paciente.					
Nombre			UMF de Adscripción		
No de Afiliación	Agregado Médico				
Domicilio.					
Dirección	Calle			No Exterior	
No Interior	Delegación/Municipio		Colonia		
C.P.	Teléfono				
		Firma del paciente			
Familiares Autorizados para recibir el producto.					
Nombre:	Parentesco		Firma		
Nombre:	Parentesco		Firma		



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa
2	Delegación	El nombre de la Delegación en que se encuentra la Unidad Médica.
3	Unidad Médica	Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente
4	Médico que prescribe	Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal.
5	Director de la Unidad Médica	Nombre del Director médico que autoriza.
6	Nombre del paciente	Apellido Paterno , Materno y Nombre
7	Número de Afiliación	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio)
8	Agregado Médico	Agregado médico (8 dígitos).
9	Fecha de salida / reingreso	Indicar la fecha de la modificación de la prescripción o reingreso al programa.
10	Modificación que desee realizar	Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desee modificar.
11	Cantidad de bolsas de diálisis	Indicar el número de bolsas de la concentración modificada
12	Causa de la salida temporal del programa	Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa
13	Modificación de la máquina	En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora.
14	Transferencia del programa	Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
15	Causa	Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
16	Recambio diurno con bolsa gemela	En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera modificación con recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera.
17	Nombre	Nombre del paciente.- Apellido Paterno , Materno y Nombre
18	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente.
19	Número de Afiliación/ Agregado Médico	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) Agregado médico (8 dígitos).
20	Domicilio	Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
21	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción
22	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
23	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.



ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES)
FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01

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



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

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



ANEXO T.6 (T.SEIS)

CONTROL DE RECUPERACIÓN DE BIENES / CLAVES DE DIÁLISIS PERITONEAL (DPCA Y DPA)

Delegación		Unidad Médica		
1.- Recuperación de bienes en domicilio de pacientes				
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	Cantidad
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				
2.- Entrega de Bienes/ Claves en Unidad Hospitalaria				
Fecha de entrega a Farmacia:				
PROGRAMA	DPCA	Cantidad	DPA	Cantidad
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.SIETE)
TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año	Año	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)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual por las Bolsas Entregadas)	(Número de Bolsas Entregadas)	(DPA / DPCA)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)	(Año)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022151	No. Contrato	NNNN dd	NNNN	DPCA	11	2015	2015	2016

La parte sombreada es un ejemplo.



ANEXO TI.8 (TI.OCHO)

REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS

El Proveedor deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

El reporte deberá ser generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como Json (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación el cual presenta las siguientes características y ventajas:

Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.

Compatible con matrices nativas.

Compatible con objetos nativos.

Reconoce el valor null de forma nativa.

Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto

Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.

La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.

No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript

JSON está constituido por dos estructuras:

Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.

Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

Cada registro de entregas del Programa de DPCA requiere los siguientes datos:

Clave Presupuestal de la Unidad Médica

Número de Seguridad Social

Agregado Médico

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Tipo de Evento

Fecha de Ingreso al Programa

Contrato

Fecha y Hora de Recepción

Por cada Tipo de Bolsa

Clave CBSS

Descripción

Lote

Caducidad

Comentarios

Detallar las Cantidades

Cantidad Prescrita

Cantidad Enviada

Cantidad Entregada

Existencia Física



Dato	Nombre del objeto	Tipo de dato	Longitud del dato	Presentación del dato	Restricciones	Requerido/ Opcional	Catálogo S/N
Clave Presupuestal de la Unidad Médica	clave Presupuestal	string	12			Requerido	
Número de Seguridad Social	Nss	string	10			Requerido	
Agregado Médico	agregado Médico	string	8			Requerido	
Primer Apellido	primer Apellido	string	50			Requerido	
Segundo Apellido	segundo Apellido	string	50			Opcional	
Nombres	Nombres	string	50			Requerido	
Tipo de Evento	tipo Evento	string	2			Requerido	S
Fecha de Ingreso al Programa	Fecha Ingreso Programa	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Contrato	contrato	string	25			Requerido	S
Fecha de Recepción	fecha Recepción	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Por cada Tipo de Bolsa	Bolsas	array	-			Requerido	
Clave CBSS	Cbss	string	12			Requerido	
Descripción	descripción	string	100			Requerido	
Lote	Lote	string	20			Requerido	
Caducidad	caducidad	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Comentarios	comentarios	string	200			Requerido	
Detallar las Cantidades	cantidades	object	-			Requerido	
Cantidad Prescrita	Prescrita	number	-			Requerido	
Cantidad Enviada	Enviada	number	-			Requerido	
Cantidad Entregada	entregada	number	-			Requerido	
Existencia Física	existencia Física	number	-			Requerido	



GOBIERNO DE
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

```
{"entregas" :[{  
  "clave Presupuestal" : "315002UA2110",  
  "contrato" : "ALE_20FEB15",  
  "tipo Evento" : "DC",  
  "nss" : "0366503000",  
  "agregado Medico" : "5F1950PE",  
  "primer Apellido" : "MORENO",  
  "segundo Apellido" : "ALMENDAREZ",  
  "nombres" : "MA RAQUEL",  
  "fechaNacimiento": "1958-11-23T01:01:01.000",  
  "fechaIngresoPrograma": "2012-10-01T01:01:01.000",  
  "fecha Recepción": "2015-10-01T01:01:01.000",  
  "bolsas" : [{  
    "cbss" : "5385",  
    "lote" : "L0903004",  
    "caducidad" : "2021-10-01T01:01:01.000",  
    "descripción" : "descripción 5385 L0903004",  
    "comentarios" : "comentarios",  
    "cantidades" : {  
      "prescrita" : 11,  
      "enviada" : 22,  
      "entregada" : 33,  
      "existencia Física" : 44  
    }  
  }  
}]  
}]}
```

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos, será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

RECEIVED
JAN 14 1964

LIBRARY

1207 EAST 58TH STREET

CHICAGO, ILL. 60637

RECEIVED

JAN 14 1964

LIBRARY

1207 EAST 58TH STREET

CHICAGO, ILL. 60637

RECEIVED

JAN 14 1964

LIBRARY

1207 EAST 58TH STREET

CHICAGO, ILL. 60637

RECEIVED

JAN 14 1964

**ANEXO NÚMERO 3 (tres)
Propuesta Economica**

Cuernavaca, Morelos a 30 de Mayo de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social

Adjudicación Directa Electrónica Nacional No. AA-50-GYR-050GYR007-N-282-2024 relativa a S18/AD/67/2024 2da. Vuelta para la Contratación del Servicio de "Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes"

Fecha: **30 de mayo de 2024**

Fab. (X). ().

No. de PRE IMSS: **31672**

Nombre del participante:

Laboratorios PiSA, S.A. de C.V.

Domicilio: Av. España 1840, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44190

Tel: 5533327972 y 3314717827 Fax: N/A

RFC: LPI830527KJ2

Correo electrónico: licitacionespi@pisa.com.mx; hbotello@pisa.com.mx; dsjuarez@pisa.com.mx

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

GRANDE (X)

AA-50-GYR-050GYR007-N-246-2024.

Pacientes	Bolsas por paciente	Requerimiento		
		Pacientes	Hospitalario	Total
105	124	52080	49000	101080

Paseo de la Reforma No. 180 Piso 23
Col. Juárez C.P. 06600
Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX
Tel: 55 52411300
Tel. Ventas: 800 6728 007

Av. España No. 1840 Col. Modorra
C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: 33 3678 1600 /f. 33 3810 1609
Lada sin costo: 800 627 7150
www.pisa.com.mx

Folio: 0001

Pacientes	SOLUCIONES PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES INCIDENTES											
	Solución para diálisis peritoneal al 1.5%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada: 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347.		Solución para diálisis peritoneal al 2.5%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. Magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398.		Solución para diálisis peritoneal al 4.25%. Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.		TOTAL		P.U.	IMPORTE		
105	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	\$38.33	MIN	MAX	
	4,043	10,108	10,108	25,270	26,280	65,702	40,432	101,080		\$ 1,549,758.56	\$ 3,874,396.40	
Bolsas por paciente: 124									SUB TOTAL		\$ 1,549,758.56	\$ 3,874,396.40
Pacientes: 52,080									IVA		\$ -	\$ -
									TOTAL		\$ 1,549,758.56	\$ 3,874,396.40

Importe Máximo con letra: Tres millones ochocientos setenta y cuatro mil trescientos noventa y seis pesos 40/100 M.N.

Notas:

- El precio propuesto, permanecerá fijo durante la vigencia del contrato.
- En el caso que el instituto me otorgue la demanda solicitada, me obligo en nombre de mi representada **Laboratorios PiSA, S.A. de C.V.** a suscribir el contrato que se derive en los términos, condiciones y porcentajes establecidos en esta adjudicación.

Presentación:

Un = Unidad de Medida

Cant = Cantidad

Tipo = Tipo de Presentación

Propuesta vigente al 31 de Diciembre del 2024.

Nombre

Lic. María Teresa Alejandra Moreno Pérez

Cargo

Representante Legal de Laboratorios PiSA, S.A. de C.V.

Firma

Paseo de la Reforma No. 180 Piso 23
Col. Juárez C.P. 06600
Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX
Tel: 55 52411300
Tel. Ventas: 800 6728 007

Av. España No. 1840 Col. Moderra
C.P. 44190 Guadalajara, Jal.
Tel: 33 3678 1600 /f. 33 3810 1609
Lada sin costo: 800 627 7150
www.pisa.com.mx

Folio: 0002



MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.





PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ____% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".



El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.





Of N° Oficio No. 18.9001.250100/968/2024

Cuernavaca, Morelos a 13 de Mayo de 2024

Oficio de designación del Administrador del Contrato

Con fundamento en el artículo 2, numeral III Bis del RLAASSP, numeral 4.3.1 del MAAGMAASSP, así como los numerales 4.13, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato conforme, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, y/o servicios; así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción.
- Determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
- Dar la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" y lo señalado en el contrato.
- Solicitar de manera fundada y motiva la rescisión o terminación anticipada de los contratos.
- En su caso llevar a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del RLAASSP, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la LAASSP.
- Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PÚBLICO
POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE
LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Nombre completo: M.E. Raúl Aguilar Lara
Cargo: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]
Clave Única de Registro de Población [REDACTED]
Correo electrónico institucional: raul.aguilara@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345



GOBIERNO DE
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° 18.9001.250100/971/2024

Cuernavaca, Morelos a 13 de Mayo de 2024

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
 - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
 - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
 - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
 - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
 - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
 - a. Tablero de control de devengos.
 - b. Factura de los proveedores.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriaga2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Nombre completo: M.E. Etsel Piña Pérez

Cargo: Coordinador clínico del HGR c/MF No.1

Área de adscripción en el IMSS: HGR c/MF No.1

Domicilio institucional: Avenida Plan De Ayala 201 Cuernavaca,
Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62451, Cuernavaca. Morelos.

Registro Federal de Contribuyentes

Clave Única de Registro de Población

Correo electrónico institucional: etsel.pina@imss.gob.mx

Teléfono institucional: 7773155000





Of N° 18.9001.250100/969/2024

Cuernavaca, Morelos a 13 de Mayo de 2024

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
 - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
 - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
 - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
 - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
 - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
 - a. Tablero de control de devengos.
 - b. Factura de los proveedores.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAI P D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Nombre completo: M.E. Minetteh Yolisma García Posada
Cargo: Directora Médica del HGZ/MF No.5

Área de adscripción en el IMSS: HGZ/MF No.5

Domicilio institucional: Lázaro Cárdenas S/N Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos

Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: minetteh.garcia@imss.gob.mx

Teléfono institucional: Tel:7343431030 EXT 5101



GOBIERNO DE
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° 18.9001.250100/970/2024

Cuernavaca, Morelos a 13 de Mayo de 2024

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
 - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
 - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
 - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
 - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
 - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
 - a. Tablero de control de devengos.
 - b. Factura de los proveedores.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Nombre completo: **M.E. María del Rosario Olivares Montes de Oca**
Cargo: **Directora Médica del HGZ c/MF No.7**
Área de adscripción en el IMSS: **HGZ/MF No.7**
Domicilio institucional: **Camacho y molina s/n esquina tulipanes Col. Centro c.p. 62740. Cuautla Mor.**
Registro Federal de Contribuyentes: **[REDACTED]**
Clave Única de Registro de Población **[REDACTED]**
Correo electrónico institucional: maria.olivares@imss.gob.mx
Teléfono institucional: **7353521416 EXT 7230**





GOBIERNO DE
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N°18.9001.250100/ 972/2024

Cuernavaca, Morelos a 13 de Mayo de 2024

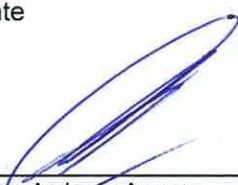
Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Sistema Integral Para La Aplicación De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) Pacientes Incidentes**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

- A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
- B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (Cuando aplique).
- C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
- D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
- E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
- F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
- G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
- H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente


M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación


Nombre completo: M.E. Raúl Aguilar Lara
Cargo: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]
Correo electrónico institucional: raul.aguilara@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio

24NB6797096

Clave R.F.C.

LPI830527KJ2

Nombre, Denominación o Razón social

LABORATORIOS PISA SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 02 de mayo de 2024, a las 09:01 horas

Notas

1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.

2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

SE ELIMINA SELLO, CADENA, CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Sello Digital

**GOBIERNO DE
MÉXICO****HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**Contacto:**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá
01 877 44 88 728.

Servicio de Administración Tributaria

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

SE ELIMINA SELLO, CADENA,, CODIGO QR DE PERSONA MORAL . POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAI P D.O.F. 09-MAYO-2016.

Sello Digital



GOBIERNO DE
MÉXICO

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

**Contacto:**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá
01 877 44 88 728.



GOBIERNO DE
MÉXICO



FECHA: 31 de mayo de 2024

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17171612504081153298641

Clave de R.F.C.: LPI830527KJ2

Nombre, Denominación o Razón Social: LABORATORIOS PISA SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 31 de mayo de 2024.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

Usted tiene registrado(s) [REDACTED] rabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

- 1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- 2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- 5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- 6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este servicio es gratuito.



GOBIERNO DE
MÉXICO



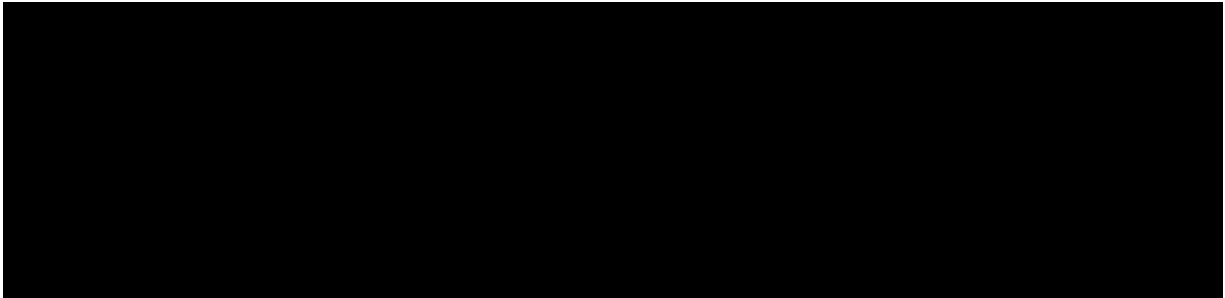
El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.



Sello digital:



SE ELIMINA SELLO, CADENA,, CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0001284483/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 20 de Mayo de 2024.

RAZON SOCIAL: LABORATORIOS PISA SA DE CV

NRP: [REDACTED]

Presente.

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **LABORATORIOS PISA SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [REDACTED] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 01 bimestre 2024.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

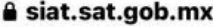
Atentamente

/

SE ELIMINA, REGISTRO PATRONAL, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

as

SE ELIMINA, SELLO, CADENA,, CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Listo   



 La Opinión que verifiqué fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

Datos Generales Enviados

Folio: 24NB6797096
RFC: LPI830527KJ2
Fecha: 02-05-2024
Sentido: Positivo

Datos Generales Consultados

Folio: 24NB6797096
RFC: LPI830527KJ2
Fecha: 02-05-2024
Sentido: Positivo

 Escanear    

Código QR • Escaneado: 03/06/24, 9:10 a.m. 

Texto
||Invocante: portalimssdigital|
Tramite:Carta de No Adeudo Art. 32D|
Fecha y Hora de emisión: 31 de Mayo 2024 07:14:10|Folio:
17171612504081153298641|RFC:
LPI830527KJ2|Nombre o Razón Social:
LABORATORIOS PISA SA DE CV|CURP:|
Opinion: POSITIVA|Fecha de vigencia:
31 de Mayo 2024 23:59:59||

 Mostrar imagen

 Copiar texto

 Escanear    

Código QR • Escaneado: 03/06/24, 9:10 a.m. 

Texto
Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/
0001284483/2024
Fecha de emisión:20/Mayo/2024
Razon social del patrón:LABORATORIOS
PISA SA DE CV
Numero de Registro
Patronal: 
Sentido de la Opinión: Sin adeudos

 Mostrar imagen

 Copiar texto