



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (P.I.H.MA.)**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO"** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **DR. JOSÉ ARTURO VELAZQUEZ GARCIA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR Y APODERADO LEGAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, Y POR LA OTRA PARTE **CORPORACIÓN ARMO, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE **"EL PROVEEDOR"** REPRESENTADA POR LA **C. ELIZABETH ADRIANA ARIAS CHALLA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL DE LA CITADA EMPRESA, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. **"EL INSTITUTO"** DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

*Recibí 14/10/22
Original
Elizabeth Arias*

- 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 UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.2. ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS JURÍDICOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIONES IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.3. SU REPRESENTANTE **DR. JOSÉ ARTURO VELÁZQUEZ GARCÍA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, CUENTA CON LAS FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, DE ACUERDO AL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21820** DE FECHA **SIETE DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTE**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **EDUARDO FRANCISCO GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO**, DE LA **CIUDAD DE MÉXICO**. EL CUAL SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO NÚMERO **97-7-09102020-232408** DE FECHA **NUEVE DE OCTUBRE DE 2020**.
- I.4. EL **LIC. VICTOR ALAÑA CASTRO, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO** DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, INTERVIENE COMO **ÁREA CONTRATANTE**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, DE LOS NUMERALES 2, 4.13, 4.20, 4.21, 4.31, 5.3.8 INCISO C), 5.5, Y DEMÁS RELATIVOS APLICABLES DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- I.5. EL **ING. RICARDO AARÓN ARIAS MILLAN, ENCARGADO DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD** DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, INTERVIENE COMO **ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** DEL PRESENTE CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 84 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERALES 2, 4.24, 4.24.1, 5.1, 5.5.2. INCISO A), 5.5.7., Y DEMÁS RELATIVOS DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

IL

Ⓢ

X



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

- I.6.** EL **DR. ULISES ÁNGELES GARAY, JEFE DE LA DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA** DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, **AUXILIAR DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y ÁREA TÉCNICA**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, DE LOS NUMERALES 2, 4.16., 4.20., 4.21., 5.3.15 INCISO C), 5.4., 5.4.13, 5.5.8, 5.6., Y DEMÁS RELATIVOS APLICABLES DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- I.7.** PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES REQUIERE LA **PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (P.I.H.MA.)**.
- I.8.** PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO **42060420**, DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO **0000003120-2022**, MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 2 (DOS)**.
- I.9.** EL PRESENTE CONTRATO FUE OTORGADO A **"EL PROVEEDOR"** MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NÚMERO **IA-050GYR055-E257-2022**, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN I, 26 BIS, FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN II, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, 42, 47 Y 52, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA
- I.10.** CON FECHA **DOS DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIDOS**, LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, EMITIÓ EL ACTA DE ASIGNACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.
- I.11.** SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET", DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, SITO **CALLE SERIS Y ESQUINA CALLE ZAACHILA S/N, COLONIA LA RAZA, DEMARCACIÓN TERRITORIAL AZCAPOTZALCO, C.P. 02990, MÉXICO, CIUDAD DE MEXICO**.

II. "EL PROVEEDOR" DECLARA A TRAVÉS DE SU APODERADA LEGAL QUE:

- II.1.** ES UNA PERSONA MORAL CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **110458**, DE FECHA **CUATRO DE AGOSTO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JOAQUÍN HUMBERTO CÁCERES Y FERRAEZ**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **21**, DEL **DISTRITO FEDERAL**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO DE ESA ENTIDAD, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **190774**, DE FECHA **VEINTITRÉS DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO**.
- II.2.** SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR LA **C. ELIZABETH ADRIANA ARIAS CHALLA** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **139753**, DE FECHA **PRIMERO DE MARZO DEL DOS MIL TRECE**, PASADA ANTE LA FE



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **21**, DEL **DISTRITO FEDERAL**, LICENCIADO **JOAQUÍN HUMBERTO CÁCERES Y FERRAEZ**, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LAS FACULTADES CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

Se lea este registro patronal como registro patronal conciliable a una conciliación de la ley de procedimientos administrativos que se publicará en la esfera pública de conformidad con el artículo 113, fracción III de la LFTAIIP

- II.3. DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES EN: LA **FABRICACIÓN, COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN, MEDICAMENTOS, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, REACTIVOS Y EQUIPO MÉDICO.**
- II.4. LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **CAR940822-2MA**, ASIMISMO CUENTA CON NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS **00003669**, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" NÚMERO [REDACTED]
- II.5. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE "**EL PROVEEDOR**" SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ NULO PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

- II.6. EN CASO DE QUE EL IMPORTE DEL CONTRATO SEA SUPERIOR AL LÍMITE IMPUESTO POR LA S.H.C.P., EN LA MISCELÁNEA FISCAL DEL EJERCICIO CORRESPONDIENTE (\$300,000.00) (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), DECLARA "**EL PROVEEDOR**" QUE CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE Y EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA REGLA 2.1.27, 2.1.35, Y 2.1.36 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA EL PRESENTE EJERCICIO, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE DICIEMBRE DE 2017 Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "**EL INSTITUTO**" PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y SE ADJUNTA COMO **ANEXO 4 (CUATRO)**.
- II.7. "**EL PROVEEDOR**" DECLARA QUE SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, Y QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. PARA TAL EFECTO, EXHIBE EN ESTE ACTO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES, DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "**EL INSTITUTO**", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. EN CASO DE NO CONTAR CON TRABAJADORES INSCRITOS EN EL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL, DEBERÁ PRESENTAR CARTA DE LA COMPAÑÍA DE OUTSOURCING, DIRIGIDA A "**EL INSTITUTO**" Y PRESENTAR LOS PAGOS OBRERO-PATRONALES DE ESA COMPAÑÍA. LOS CUALES SE AGREGAN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 5 (CINCO)**.
- II.8. EN CASO DE QUE LA CONTRATACIÓN EXCEDA EL MONTO DE \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) DECLARA "**EL PROVEEDOR**" QUE CUENTA CON EL DOCUMENTO VIGENTE EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, CONFORME A LAS REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, APROBADAS MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN LOS DÍAS 27 DE FEBRERO DE 2015 Y 03 DE ABRIL DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 6 (SEIS)**.
- II.9. "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ PRESENTAR CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTO, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT), SEGÚN LA CUAL NO TIENE A SU CARGO CRÉDITOS FISCALES FIRMES NO PAGADOS O NO GARANTIZADOS, CONFORME A LA RESOLUCIÓN RCA-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

5789-01/17 ADOPTADA POR EL CONSEJO ADMINISTRATIVO DEL INFONAVIT EN SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790 DEL 25 DE ENERO DE 2017, POR LA CUAL APROBÓ EL ACUERDO POR LO QUE SE EMITE LAS "REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIÓN" PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE JUNIO DE 2017. EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ESTAR VIGENTE, POSITIVA Y A NOMBRE DE "EL INSTITUTO" Y SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 7 (SIETE)**.

II.10. SEÑALA ADEMÁS QUE, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, QUE EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", PROPORCIONARÁ LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.11. PARA EFECTOS LEGALES Y DE NOTIFICACIÓN RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, EL UBICADO EN **CALLE SUR 79-A, NÚMERO 310, COLONIA SINATEL, DEMARCACIÓN TERRITORIAL IZTAPALAPA, C.P. 09470, CIUDAD DE MÉXICO, CORREO ELECTRÓNICO VENTAS@CORPORACIONARMO.COM.MX**

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO"EL INSTITUTO" REQUIERE DE "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL **SERVICIO PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (P.I.H.MA.)** DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES QUE SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1 (UNO)**, Y QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO POR LA CANTIDAD DE **\$2,686,960.00 (DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO POR LA CANTIDAD DE **\$4,141,365.00 (CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)** DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)**.

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

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PROVEEDOR", LA CANTIDAD SEÑALADA EN EL CONTRATO EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE "EL PROVEEDOR", DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ORIGINAL Y COPIA DE LA FACTURA QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE LOS BIENES ENTREGADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, QUE AMPARA(N) DICHS BIENES, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA.
- ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN MENSUAL QUE AVALE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR LA UMAE FIRMADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, LA UMAE DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 "DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
 PERSONAS
 NÚMERO
 IA-050GYR055-E257-2022
 SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
 P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

"EL PROVEEDOR" PODRÁ OPTAR PORQUE **"EL INSTITUTO"** EFECTÚE EL PAGO DE LOS CONSUMOS SUMINISTRADOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTRABANCARIO QUE TIENE EN OPERACIÓN, CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS SIGUIENTES: BANAMEX, S.A., BBVA, BANCOMER, S.A., BANORTE, S.A. Y SCOTIABANK INVERLAT, S.A., PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR SU PETICIÓN POR ESCRITO EN EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS EN EL PRIMER PISO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, "DR., ANTONIO FRAGA MOURET", DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO EN LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES, SITO EN CALLE SERIS ESQUINA CON ZAACHILA S/N, COLONIA LA RAZA, DEMARCACIÓN TERRITORIAL AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO, EN DÍAS HÁBILES DE 09:00 A 15:00 HORAS, INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES (NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA), BANCO, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR **"EL INSTITUTO"**.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), **"EL INSTITUTO"** REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR EL CENTRO DE COMPENSACIÓN BANCARIA (CECOBAN).

ANEXO A LA SOLICITUD DE PAGO ELECTRÓNICO (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO) **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LE SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ ACEPTAR DE **"EL PROVEEDOR"** QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, QUE ÉSTAS SE APLIQUEN POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

"EL PROVEEDOR" QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A **"EL INSTITUTO"**, CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN.

EL MISMO PROCEDIMIENTO APLICARÁ EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO.

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

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.- **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A PRESTAR EL SERVICIO PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (P.I.H.MA) A **"EL INSTITUTO"** QUE SE MENCIONA EN LA CLÁUSULA PRIMERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA Y SUS UNIDADES SATELITALES, BANCO CENTRAL DE SANGRE DEL CENTRO MÉDICO LA RAZA Y HOSPITAL PSIQUIATRICO MORELOS, UBICADOS EN:

UNIDAD	DOMICILIO
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO LA RAZA	CALLE SERIS Y ZAACHILA S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990, DEMARCACIÓN TERRITORIAL AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.
BANCO CENTRAL DE SANGRE CENTRO MÉDICO LA RAZA	CALLE JACARANDAS Y SERIS S/N COL. LA RAZA, C.P. 02990, DEMARCACIÓN TERRITORIAL AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050CYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS

CALZADA SAN JUÁN DE ARAGÓN NÚMERO 311, COL. SAN PEDRO EL CHICO, C.P. 07450, DEMARCACIÓN TERRITORIAL GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.

"EL PROVEEDOR" ENTREGARA LOS BIENES DE CONSUMO EN LOS ALMACENES DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, EN EL BANCO CENTRAL DE SANGRE Y EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS. PARA SU RESGUARDO, EN EL HORARIO DE 08:00 A 15:00 HORAS.

ADICIONALMENTE LA EMPRESA INSTALARÁ A LA ENTRADA DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA UN FILTRO SANITARIO, COMPUESTO POR UNA PERSONA QUE DISTRIBUYA SOLUCIÓN BASE DE ALCOHOL Y EQUIPO DE CÁMARA TÉRMICA PARA MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA DE USUARIOS INTERNOS, USUARIOS EXTERNOS Y VISITANTES QUE INGRESEN A LA UNIDAD MÉDICA, QUE FUNCIONES CONTINUAMENTE CON HORARIO DE 06:00 AM A 11:00 PM LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN EL SUPUESTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUIERA DE UN ESPACIO PARA RESGUARDAR BIENES DE SU PROPIEDAD Y QUE ÉSTOS SEAN NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO; PREVIO AL INICIO DE ÉSTE, DEBERÁ SOLICITARLO A **"EL INSTITUTO"**, SIN QUE EL HECHO DE QUE NO LE SEA PROPORCIONADO EL ESPACIO, SEA UN OBSTÁCULO PARA NO INICIAR EN TIEMPO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS, **"EL INSTITUTO"** NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

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

LOS GASTOS DE TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS MISMOS, SERÁN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**, HASTA QUE ÉSTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR **"EL INSTITUTO"**.

DURANTE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**, ÉSTOS SERÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME A LA DESCRIPCIÓN DEL CATÁLOGO DE ARTÍCULOS DE **"EL INSTITUTO"**, ASÍ COMO CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS, CONSIDERANDO CANTIDAD, EMPAQUES Y ENVASES EN BUEN ESTADO.

GARANTÍA DE MANO DE OBRA Y/O PARTES:

AL SER UN CONTRATO DE SERVICIOS, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ DE REALIZAR EL CAMBIO DE PRODUCTOS O CARTELES CON FALLA O DETERIORADOS, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

ASÍ MISMO, DEBERÁ ABASTECER Y DISTRIBUIR DE MANERA SUFICIENTE, OPORTUNA Y CONTINUA LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE DE MANOS, EN LOS SERVICIOS SELECCIONADOS.

"EL PROVEEDOR" SUPERVISARÁ DE FORMA CONTINUA LA INTEGRIDAD Y PERMANENCIA DE CARTELES, Y EN CASO DE DETERIORO O PÉRDIDA, DEBERÁ REPONERLOS DE FORMA INMEDIATA.

EQUIPAMIENTO: **"EL PROVEEDOR"** INSTALARÁ AL MENOS TRES PANTALLAS (EN COMODATO) PARA LA DIFUSIÓN DE LOS VIDEOS QUE SE COLOCARÁN EN LOS SITIOS DE CAPACITACIÓN Y SALAS DE DÍA QUE DEFINA EL LÍDER DE HIGIENE DE MANOS

CENTROS DE SERVICIO (DOMICILIOS Y HORARIOS) Y REPORTE TÉCNICO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DE PROPORCIONAR AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS Y AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL(LOS) NÚMERO(S) DE TELÉFONO Y CORREO(S) ELECTRÓNICO(S) AL CUAL SE LE COMUNICARÁ CUALQUIER EVENTUALIDAD, IRREGULARIDAD O INCUMPLIMIENTO DETECTADO, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

TIEMPOS MÁXIMOS DE REPARACIÓN O ATENCIÓN DE FALLAS.

"EL PROVEEDOR" TENDRÁ UN PLAZO DE 48 HORAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS Y/O DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PARA CORREGIR LAS FALLAS O IRREGULARIDADES DETECTADAS, EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

QUINTA.- INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO.- EL SERVICIO A CONTRATAR COMPRENDE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1. DIFUNDIR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (PIHMA) A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIATRICO MORELOS, PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES.
2. APLICAR CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE HIGIENE DE MANOS (AL PERSONAL DE SALUD Y PERSONAL DIRECTIVO) OTORGAR LOS RESULTADOS AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS DE LA UNIDAD MÉDICA PARA SU ANÁLISIS Y REPORTE DE RESULTADOS.
3. CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIATRICO MORELOS.
4. REALIZAR ESTUDIOS DE OBSERVACIÓN DIRECTA DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS Y REPORTE DE RESULTADOS.
5. APLICAR EL PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DE TOLERANCIA Y ACEPTACIÓN DEL PREPARADO DE BASE ALCOHOL EN USO EN EL PERSONAL DE SALUD MÉTODO 1, CON ESTRICTO APEGO A LA METODOLOGÍA DESCRITA POR LA OMS, OTORGAR LOS RESULTADOS AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS DE LA UNIDAD MÉDICA PARA SU ANÁLISIS Y REPORTE DE RESULTADOS.
6. ABASTECER Y DISTRIBUIR DE MANERA SUFICIENTE, OPORTUNA Y CONTINUA DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE DE MANOS, EN LOS SERVICIOS SELECCIONADOS DE LA UNIDAD MÉDICA, DEL BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIATRICO MORELOS.

NOTA: "EL PROVEEDOR" ASIGNARÁ PERSONAL DE SU EMPRESA, PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN LOS TURNOS MATUTINO, VESPERTINO Y NOCTURNO, INCLUYENDO FINES DE SEMANA, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES PERFILES:

PERSONAL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR ASIGNADO A LA UNIDAD MÉDICA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
PERFIL 1 TÉCNICO EN LOGÍSTICA NIVEL DE ESTUDIOS: AL MENOS BACHILLERATO	<ul style="list-style-type: none"> • DISTRIBUCIÓN SUFICIENTE, OPORTUNA Y CONTINUA DE SOLUCIÓN BASE ALCOHOL Y DE SOLUCIÓN BASE CLORHEXIDINA, EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DESIGNADOS EN CADA SERVICIO. • INSTALAR Y VERIFICAR QUE LOS CARTELES Y RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO SE ENCUENTREN EN ÓPTIMAS CONDICIONES. • VERIFICAR QUE LOS DISPENSADORES SE ENCUENTREN EN CONDICIONES ADECUADAS PARA REALIZAR LA DISPENSACIÓN Y SI ES EL CASO REALIZAR EL CAMBIO QUE SE REQUIERA. • REALIZAR EL REGISTRO DEL CONSUMO DE LOS INSUMOS.
PERFIL 2 PROFESIONAL EN HIGIENE DE MANOS NIVEL DE ESTUDIOS: PROFESIONAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS A TODO EL PERSONAL DE SALUD, A PACIENTES Y FAMILIARES; • APLICAR EL PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DE TOLERANCIA Y ACEPTACIÓN DEL PREPARADO DE BASE ALCOHOL EN USO EN EL PERSONAL DE SALUD MÉTODO 1, CON ESTRICTO APEGO A LA METODOLOGÍA DESCRITA POR LA OMS, ENTREGAR LOS RESULTADOS AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS DE LA UNIDAD MÉDICA. • REALIZAR ESTUDIOS DE OBSERVACIÓN DIRECTA DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS, ANÁLISIS Y REPORTE DE RESULTADOS. • MONITOREO Y REGISTRO PERMANENTE DE RESULTADOS, ANÁLISIS DE LOS INDICADORES, Y ENTREGA DE LOS REPORTES, A EFECTO DE TENER LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA IMPLEMENTAR MEDIDAS CORRECTIVAS Y MEJORAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DURANTE SU IMPLEMENTACIÓN.

ACTIVIDAD N. 1: DIFUSIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (PIHMA).



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

OBJETIVO: DIFUNDIR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (PIHMA) AL PERSONAL DE LA UNIDAD, PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES.

ACTIVIDADES Y ENTREGABLES	
BIEN/SERVICIO/ACTIVIDADES	ENTREGABLES
<p>1.A ELABORAR UN PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PIHMA, MEDIANTE UN DOCUMENTO QUE DESCRIBA LA METODOLOGÍA PARA DIFUNDIR EL PIHMA Y SENSIBILIZAR A PERSONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS, PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES. (PERFIL2)</p> <p>EN EL CASO DE FAMILIARES, CON ÉNFASIS EN LAS ÁREAS DE ALTO RIESGO SEÑALADAS, (HOSPITALIZACIÓN, HEMODIÁLISIS, RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA, DIÁLISIS PERITONEAL, QUIMIOTERAPIA, URGENCIAS, LABORATORIO, RADIODIAGNÓSTICO Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO). (PERFIL2)</p> <p>EL OBJETIVO DE ESTA DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN ES BUSCAR HACER PARTÍCIPE AL FAMILIAR DE LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA EN LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO Y DIFUSIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS ENTRE EL PERSONAL QUE ACUDE A LA UNIDAD Y ESTÁ EN CONTACTO CON EL PACIENTE. (PERFIL2)</p> <p>EL PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SE INTEGRA POR LOS RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO, LA DIFUSIÓN DEL PIHMA EN ÁREAS SELECCIONADAS A TRAVÉS DE VIDEOS Y DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, EL FESTEJO DEL DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS EL 5 DE MAYO (UNICEF) Y EL 15 DE OCTUBRE (OMS), MÁS OTRAS ESTRATEGIAS NOVEDOSAS PROPUESTAS POR EL PROVEEDOR. (PERFIL2)</p> <p>LA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN ES PERMANENTE DURANTE EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO Y DEBE SER RENOVABLE A FIN DE NO PERDER NUNCA LA ATENCIÓN DEL ESPECTADOR AL QUE ESTÁ DIRIGIDA, CON LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) SEÑALAR Y RECORDAR AL PERSONAL DE SALUD LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS Y LAS INDICACIONES Y TÉCNICAS ADECUADAS PARA LLEVARLA A CABO. (PERFIL2) b) FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR HIGIENE DE MANOS DURANTE LA ASISTENCIA DEL PACIENTE. (PERFIL2) c) INFORMAR A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIARES LAS PAUTAS ASISTENCIALES QUE DEBERÍAN ESPERAR DEL PERSONAL DE LA SALUD CON RESPECTO A LA HIGIENE DE MANOS. (PERFIL2) 	<p>PROGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES PARA LA DIFUSIÓN DE LOS VIDEOS, ASÍ COMO LA COLOCACIÓN DE LOS CARTELES Y DISTRIBUCIÓN DE LOS FOLLETOS INFORMATIVOS; SE DEBERÁ INCLUIR LA LOGÍSTICA, LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS QUE SE REALIZARÁN Y EL CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: DENTRO DE LOS PRIMEROS 20 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO E INFORME MENSUAL DEL AVANCE DE DIFUSIÓN CON BASE EN EL PROGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES.</p> <p>LA METODOLOGÍA Y LAS HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN (CARTELES, VIDEOS, BANNERS, FOLLETOS, ENTRE OTROS) CON LAS QUE SE DESARROLLARÁN LAS ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DEBERÁN SER DINÁMICAS CON UNA PERIODICIDAD MÁXIMA CUATRO MESES DE DURACIÓN.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>1.B REPRODUCIR SIN PUBLICIDAD DE "EL PROVEEDOR" ADJUDICADO EL MATERIAL DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PROPORCIONADO POR "EL INSTITUTO" Y EL ADICIONAL QUE "EL PROVEEDOR" DISEÑE PARA CUMPLIR ESTE OBJETIVO.</p> <p>EL MATERIAL A UTILIZAR ADICIONAL AL PROPORCIONADO POR "EL INSTITUTO" DEBERÁ SER APROBADO POR EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS ANTES DE SER UTILIZADO EN LA DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.</p> <p>EL RESPONSABLE DEL CONTRATO JUNTO CON EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS DETERMINARÁ LA CANTIDAD DE FOLLETOS A REPRODUCIR DEL MATERIAL DE DIFUSIÓN Y LA PERIODICIDAD DE ENTREGA. ASÍ COMO, LA CANTIDAD DE COPIAS DEL MATERIAL AUDIOVISUAL QUE SE DIFUNDIRÁ CON PERSONAL</p>	<p>LOS VIDEOS DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN, FOLLETOS INFORMATIVOS Y CARTELES QUE EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS Y SU EQUIPO DETERMINEN APROBADOS PARA SU USO.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: DE MANERA INICIAL EN UN PLAZO NO MAYOR A 20 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO FÍSICO Y ELECTRÓNICO.</p>



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

<p>DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS, PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES.</p>	
<p>LA PALETA DE COLORES Y LAS IMÁGENES QUE SE UTILIZARÁN PARA LA REALIZACIÓN DE VIDEOS, FOLLETOS Y CARTELES SERÁN CONFORME A LAS POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL DEL INSTITUTO, MISMAS QUE SERÁN DEFINIDAS AL NOTIFICARSE EL FALLO.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • CANTIDAD 3 REALIZAR VIDEOS INSTITUCIONALES PARA UTILIZAR EN LA DIFUSIÓN A PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES. (1 VIDEO CADA 4 MESES) CARACTERÍSTICAS DEL VIDEO CONTENIDO: ESPECIFICAR EN QUÉ MOMENTO DEBEN REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS, INCLUIR LAS DOS TÉCNICAS QUE EXISTEN RECOMENDADAS POR LA OMS, ASÍ COMO LA MANERA QUE ELLOS CONTRIBUYEN A EVITAR UNA IAAS. (VIDEOS CON AUDIO Y SUBTÍTULOS EN ESPAÑOL). • CANTIDAD 3 REALIZAR VIDEOS PARA UTILIZAR EN LA DIFUSIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA. (1 VIDEO CADA 4 MESES) CARACTERÍSTICAS DEL VIDEO CONTENIDO: ESPECIFICAR EN QUÉ MOMENTO DEBEN REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS, INCLUIR LAS DOS TÉCNICAS QUE EXISTEN RECOMENDADAS POR LA OMS, ASÍ COMO LA MANERA QUE ELLOS CONTRIBUYEN A EVITAR UNA IAAS. (VIDEOS CON AUDIO Y SUBTÍTULOS EN ESPAÑOL). • CANTIDAD 2300 FOLLETO INFORMATIVO "MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS" DIRIGIDO A PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES (ANEXO 1). IMPRESOS TAMAÑO CARTA 21X27.8 (8X10 PULG), 4X4. PAPEL COUCHE BRILLANTE 72GR, 300 DPIS, CALIDAD EN LOS COLORES: CMYK • CANTIDAD 250 CARTEL "COMO LAVARSE LAS MANOS" (ANEXO 2). MATERIAL RESISTENTE A LA HUMEDAD Y/O VINIL ADHESIVO. TAMAÑO: TABLOIDE O DOBLE CARTA 21X47 (8X13 PULG). (CARTA 21X27.8 (8X10 PULG) O DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA Y REQUERIMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA), BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS, CALIDAD DE LA IMAGEN: 300 DPIS. CALIDAD EN LOS COLORES: CMYK. • CANTIDAD 860 CARTEL "COMO DESINFECTARSE LAS MANOS" (ANEXO 3). MATERIAL RESISTENTE A LA HUMEDAD Y/O VINIL ADHESIVO. TAMAÑO: TABLOIDE O DOBLE CARTA 21X47 (8X13 PULG). (CARTA 21X27.8 (8X10 PULG) O DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA Y REQUERIMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA), BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS, CALIDAD DE LA IMAGEN: 300 DPIS. CALIDAD EN LOS COLORES: CMYK. • CANTIDAD 250 CARTEL "LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS" (ANEXO 4) MATERIAL RESISTENTE A LA HUMEDAD Y/O VINIL ADHESIVO. TAMAÑO: TABLOIDE O DOBLE CARTA 21X47 (8X13 PULG). (CARTA 21X27.8 (8X10 PULG) O DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA Y REQUERIMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA), BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS, CALIDAD DE LA IMAGEN: 300 DPIS. CALIDAD EN LOS COLORES: CMYK. • CANTIDAD 5750 FOLLETO INFORMATIVO "HIGIENE DE LAS MANOS ¿CUÁNDO Y CÓMO? DIRIGIDO A PERSONAL DE LA SALUD (ANEXO 5). IMPRESOS TAMAÑO CARTA 21X27.8 (8X10 PULG), 4X4. PAPEL COUCHE BRILLANTE 72GR, 300 DPIS, CALIDAD EN LOS COLORES: CMYK. 	
<p>EL MATERIAL DE DIFUSIÓN DE LA ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS QUE SE MENCIONA (VIDEOS, CARTELES, FOLLETOS, BANNERS) SE MODIFICARÁ EN DISEÑO Y COLOR AL MENOS CADA CUATRO MESES. PREVIA REVISIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL.</p>	
<p>EL PROVEEDOR INSTALARÁ AL MENOS TRES PANTALLAS (EN COMODATO) PARA LA DIFUSIÓN DE LOS VIDEOS QUE SE COLOCARÁN EN LOS SITIOS DE CAPACITACIÓN Y SALAS DE DÍA QUE DEFINA EL LÍDER DE HIGIENE DE MANOS.</p>	
<p>C. DIFUNDIR EN LAS SALAS DE ESPERA DE LAS ÁREAS SELECCIONADAS POR EL LÍDER DE HIGIENE DE MANOS (HOSPITALIZACIÓN, HEMODIÁLISIS, RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA, DIÁLISIS PERITONEAL, QUIMIOTERAPIA, URGENCIAS, LABORATORIO, RADIOAGNÓSTICO Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO) DE FORMA DIDÁCTICA: (PERFIL 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS. • EN QUÉ MOMENTO DEBEN REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS. • LAS DOS TÉCNICAS QUE EXISTEN RECOMENDADAS POR LA OMS. • LA MANERA EN QUE CONTRIBUYEN PARA EVITAR UNA IAAS (INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN MÉDICA). <p>COMPLEMENTAR ESTÁ DIFUSIÓN MEDIANTE LA ENTREGA DE FOLLETOS INFORMATIVOS, Y MATERIAL AUDIOVISUAL: (PERFIL 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIDEO INSTITUCIONAL PARA PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES. • FOLLETO: "COMO REALIZAR HIGIENE DE MANOS PARA PACIENTES FAMILIARES Y VISITANTES" (ANEXO 1) • CARTEL "COMO LAVARSE LAS MANOS" (ANEXO 2) 	<p>INFORME DEL NÚMERO DE PERSONAS A QUIENES SE DIFUNDIÓ Y EL TOTAL DE FOLLETOS QUE SE DISTRIBUYERON, CON DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ÁREAS Y EN QUE TURNO FUERON ABORDADOS PARA LA DIFUSIÓN.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

<p>• CARTEL "COMO DESINFECTARSE LAS MANOS" (ANEXO 3)</p> <p>1.D. INSTALAR EL MATERIAL DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN LOS PUNTOS QUE DETERMINE EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS (LEHM), CON LA ASESORÍA TÉCNICA DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS, REFERENTE A SU COLOCACIÓN. (PERFIL1)</p>	<p>REPORTE INICIAL DEL NÚMERO DE CARTELES COLOCADOS POR SERVICIO/ÁREA. PERIODICIDAD DE ENTREGA: EN UN LAPSO NO MAYOR DE 40 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>1.E. SUPERVISAR DE FORMA CONTINUA LA INTEGRIDAD Y PERMANENCIA DE CARTELES, Y EN CASO DE PÉRDIDA, DETERIORO, Y/O DE HABER CARTELES DE OTROS PROVEEDORES DE ESTE SERVICIO INTEGRAL, SE DEBERÁN SUSTITUIR POR LOS DEL PROVEEDOR VIGENTE, DE FORMA INMEDIATA. (PERFIL1)</p>	<p>REPORTE DE LOS CARTELES REPUESTOS POR SERVICIO EN FORMATO ELECTRÓNICO. PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL A PARTIR DE UN LAPSO NO MAYOR DE 40 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>

ACTIVIDAD N. 2: APLICAR CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE HIGIENE DE MANOS (AL PERSONAL DE SALUD Y PERSONAL DIRECTIVO) ENTREGAR LOS RESULTADOS Y RESUMEN DEL ANÁLISIS AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS DE LA UNIDAD MÉDICA.

OBJETIVO: DETERMINAR EL GRADO DE INICIAL Y DE AVANCE EN LOS CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE HIGIENE DE MANOS ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD.

ACTIVIDADES Y ENTREGABLES

BIEN/SERVICIO/ACTIVIDADES	ENTREGABLES
<p>2.A APLICAR EL "CUESTIONARIO ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS DESTINADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD" (ANEXO 6), AL 90% DEL PERSONAL QUE RECIBIRÁ LA CAPACITACIÓN. (ANTES DE INICIAR LA CAPACITACIÓN). (PERFIL2)</p> <p>PARA LAS UNIDADES QUE YA HAN TENIDO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, NO ES NECESARIO APLICAR LOS CUESTIONARIOS CADA AÑO. SOLO SE APLICARÁ AL PERSONAL DE SALUD DE NUEVO INGRESO O CAMBIO EN ESA UNIDAD, O ANTE EL CAMBIO DE "EL PROVEEDOR". (PERFIL2)</p>	<p>a) 90% DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS CON NOMBRE, CATEGORÍA, SERVICIO Y FECHA DE APLICACIÓN. PERIODICIDAD DE ENTREGA: LA APLICACIÓN INICIAL DE LOS CUESTIONARIOS SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA 1ª SEMANA DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO, CON UN LAPSO MÁXIMO PARA APLICACIÓN DE 8 SEMANAS. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) REPORTE DETALLADO CON EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: EN LA SEMANA 12 A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>2.B. APLICAR LA "ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE HIGIENE DE MANOS DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD" (ANEXO 7) (PERFIL2)</p> <p>ESTA ENCUESTA SE DEBE APLICAR DURANTE EL PRIMER MES, DE SER POSIBLE ANTES DE HACER LAS INTERVENCIONES DE LA PIHMA, PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN INICIAL QUE TIENE TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA (TODAS LAS CATEGORÍAS) SOBRE LAS IAAS Y LA HIGIENE DE LAS MANOS.</p> <p>LA DISTRIBUCIÓN DEL CUESTIONARIO DEBE SER ANÓNIMA, PREFERIBLEMENTE MEDIANTE DISTRIBUCIÓN AL AZAR.</p> <p>PARA LAS UNIDADES QUE YA HAN TENIDO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, NO ES NECESARIO APLICAR LOS CUESTIONARIOS CADA AÑO. SOLO SE APLICARÁ AL PERSONAL DE SALUD DE NUEVO INGRESO O CAMBIO EN ESA UNIDAD, O ANTE EL CAMBIO DE PROVEEDOR.</p>	<p>a) 90% DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO. PERIODICIDAD DE ENTREGA: LA APLICACIÓN INICIAL DE LOS CUESTIONARIOS SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA 3ª SEMANA DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO, CON UN LAPSO MÁXIMO PARA APLICACIÓN DE 8 SEMANAS. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) REPORTE DETALLADO CON EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: EN LA SEMANA A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>2.C. APLICAR LA "ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE HIGIENE DE MANOS DESTINADO AL PERSONAL DIRECTIVO*" (ANEXO 8) (PERFIL2)</p> <p>*PERSONAL DIRECTIVO: DIRECTOR, SUBDIRECTOR MÉDICO, JEFES DE SERVICIO (INCLUYENDO ÁREA ADMINISTRATIVA) JEFE DE ENFERMERAS, SUBJEFE DE ENFERMERÍA.</p> <p>PARA LAS UNIDADES QUE YA HAN TENIDO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, NO ES NECESARIO APLICAR LOS CUESTIONARIOS CADA AÑO.</p>	<p>a) 90% DE LAS ENCUESTAS APLICADAS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: LA APLICACIÓN INICIAL DE LOS CUESTIONARIOS SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA 3ª SEMANA DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO, CON UN LAPSO MÁXIMO PARA APLICACIÓN DE 4 SEMANAS. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) REPORTE DETALLADO CON EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: EN LA SEMANA 12 A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA</p>



CONTRATO NÚMERO SEIP22ER04200044

<p>SOLO SE APLICARÁ AL PERSONAL DE SALUD DE NUEVO INGRESO O CAMBIO EN ESA UNIDAD, O ANTE EL CAMBIO DE PROVEEDOR.</p>	<p>EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>2.D. APLICAR EL "CUESTIONARIO ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS DESTINADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD" (ANEXO 6), EN EL MES DE NOVIEMBRE. (PERFIL2)</p> <p>PARA LAS UNIDADES QUE YA HAN TENIDO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, NO ES NECESARIO APLICAR LOS CUESTIONARIOS CADA AÑO. SOLO SE APLICARÁ AL PERSONAL DE SALUD DE NUEVO INGRESO O CAMBIO EN ESA UNIDAD, O ANTE EL CAMBIO DE PROVEEDOR.</p>	<p>a) 90% DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DEL MES DE NOVIEMBRE POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO, CON UN TIEMPO MÁXIMO DE 4 SEMANAS. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) REPORTE DETALLADO CON EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO Y ANÁLISIS COMPARATIVO CON LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN INICIAL. PERIODICIDAD DE ENTREGA: DE LA SEMANA 45 A LA SEMANA 48 DE EMITIDO EL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>2.E. APLICAR LA "ENCUESTA DE SEGUIMIENTO DE LA PERCEPCIÓN SOBRE HIGIENE DE MANOS DESTINADO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD" (ANEXO 7). EN EL MES DE NOVIEMBRE. (PERFIL2)</p> <p>PARA LAS UNIDADES QUE YA HAN TENIDO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, NO ES NECESARIO APLICAR LOS CUESTIONARIOS CADA AÑO. SOLO SE APLICARÁ AL PERSONAL DE SALUD DE NUEVO INGRESO O CAMBIO EN ESA UNIDAD, O ANTE EL CAMBIO DE PROVEEDOR.</p>	<p>a) 90% DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DEL MES DE NOVIEMBRE, POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO, CON UN TIEMPO MÁXIMO DE 4 SEMANAS.</p> <p>b) REPORTE DETALLADO CON EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO Y ANÁLISIS COMPARATIVO CON LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN INICIAL. PERIODICIDAD DE ENTREGA: DE LA SEMANA 45 A LA SEMANA 48 DE EMITIDO EL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>2.F. APLICAR LA "ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE HIGIENE DE MANOS DESTINADO AL PERSONAL DIRECTIVO" (ANEXO 8) (PERFIL2)</p> <p>*PERSONAL DIRECTIVO: DIRECTOR, SUBDIRECTOR MÉDICO, JEFES DE SERVICIO (INCLUYENDO ÁREA ADMINISTRATIVA), JEFE DE ENFERMERAS Y SUBJEFE DE ENFERMERÍA EN EL MES DE NOVIEMBRE.</p> <p>PARA LAS UNIDADES QUE YA HAN TENIDO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, NO ES NECESARIO APLICAR LOS CUESTIONARIOS CADA AÑO. SOLO SE APLICARÁ AL PERSONAL DE SALUD DE NUEVO INGRESO O CAMBIO EN ESA UNIDAD, O ANTE EL CAMBIO DE PROVEEDOR.</p>	<p>a) 90% DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS. PERIODICIDAD DE ENTREGA: LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DEL MES DE NOVIEMBRE, POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO, CON UN TIEMPO MÁXIMO DE 4 SEMANAS. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) REPORTE DETALLADO CON EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO Y ANÁLISIS COMPARATIVO CON LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN INICIAL. PERIODICIDAD DE ENTREGA: DE LA SEMANA 45 A LA SEMANA 48 DE EMITIDO EL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO. MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>

ACTIVIDAD N. 3: CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA SOBRE EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (PIHMA).

OBJETIVOS: SENSIBILIZAR AL PERSONAL SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA HIGIENE DE MANOS Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE LAS IAAS. PROMOVER QUE EL PERSONAL DE SALUD ADQUIERA EL HÁBITO DE LA HIGIENE DE MANOS CON LA TÉCNICA CORRECTA EN LOS CINCO MOMENTOS INDICADOS

ACTIVIDADES Y ENTREGABLES

BIEN / SERVICIO / ACTIVIDAD	ENTREGABLE
<p>3.A. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ASEGURAR QUE EL PERSONAL QUE SE ASIGNE COMO (PERFIL2) RESPONSABLE DE OTORGAR LA CAPACITACIÓN CUMPLA CON LAS SIGUIENTES COMPETENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONOCER LA ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA OMS PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS, LAS DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE MANOS Y LA PIHMA. • CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS. • CONOCER LITERATURA CIENTÍFICA ACTUALIZADA QUE REFUERCE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS. • HABILIDADES DIDÁCTICAS. 	<p>LISTADO DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN CON SEÑALAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS MENCIONADAS.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: PREVIO AL INICIO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. (SEMAMA NÚMERO 5 A LA SEMANA NÚMERO 12 A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO)</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

<p>3.B. REALIZAR UN PROGRAMA DETALLADO DE CAPACITACIÓN SOBRE EL PIHMA EMPLEANDO MÉTODOS DIDÁCTICOS, DINÁMICOS, INNOVADORES Y ATRACTIVOS, UNO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA DE LAS DIFERENTES CATEGORÍAS, Y OTRO PARA LOS OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA METODOLOGÍA Y LOGÍSTICA. (PERFIL2)</p> <p>EL MATERIAL DIDÁCTICO DE CAPACITACIÓN DEBE ESTAR ALINEADO AL PIHMA, REVISADO POR LA DIRECCIÓN/COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD, AUTORIZADO POR EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS PREVIO CONSENSO CON LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA Y EL COMITÉ DE DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES -AHORA IAAS-(CODECIN).</p> <p>EL TEMARIO GENERAL DEBERÁ INCLUIR AL MENOS LO SIGUIENTE CON BASE EN LA GUÍA DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA OMS PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS. (ANEXO 9):</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿POR QUÉ, CÓMO, CUÁNDO? (USO ADECUADO DE GUANTES). (ANEXO 10)• ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE LA OMS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PRIMER RETO MUNDIAL EN PRO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.• DEFINICIÓN E IMPACTO A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL DE LAS IAAS.• PRINCIPALES FORMAS DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA SALUD, CON HINCAPIÉ EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN A TRAVÉS DE LAS MANOS.• PREVENCIÓN DE LAS IAAS Y EL PAPEL DECISIVO QUE TIENE LA HIGIENE DE MANOS.• PLANTEAMIENTO GENERAL Y TÉCNICAS DE HIGIENE DE MANOS, MATERIAL AUDIOVISUAL. <p>VIDEO "PERFORMING MEDICAL PROCEDURES. NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE" (ANEXO 11)</p> <p>A TRAVÉS DE: PRESENTACIONES AUDIO-VISUALES, VÍDEOS, TALLERES, ACTIVIDADES GRUPALES, DEBATES, ETC.</p>	<p>PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL PIHMA, DIRIGIDO A TODO EL PERSONAL DE SALUD Y OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA CON EL CONTENIDO ESTABLECIDO, CALENDARIZACIÓN DEL CURSO, DURACIÓN (TRES MESES).</p> <p>LA METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN NO PODRÁN SER IGUALES A LAS APLICADAS EN EL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: SE DEBERÁ INICIAR EN LA 9ª SEMANA DE INICIADO EL CONTRATO.</p> <p>LA DURACIÓN TOTAL DE LA CAPACITACIÓN SON TRES MESES, Y DEBE INICIAR UNA VEZ CONCLUIDA LA APLICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>3.C CAPACITAR COMO MÍNIMO AL 80% DEL PERSONAL DE SALUD, EL 100% DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO, EL 90% O MÁS DEL PERSONAL DIRECTIVO Y EL 100% DE LOS OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA. (PERFIL2)</p> <p>EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO ENTREGARÁ LISTADO AL INICIO DEL CONTRATO DEL PERSONAL DE SALUD ADSCRITO A LA UNIDAD POR CATEGORÍAS, Y MENSUALMENTE EL LISTADO DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO O CAMBIOS A LA UNIDAD, ASÍ COMO LAS BAJAS CORRESPONDIENTES A FIN DE COMPLETAR SU CAPACITACIÓN.</p> <p>INFORME SEMANAL DEL AVANCE DE LA CAPACITACIÓN OTORGADA HASTA SU TÉRMINO. (DURACIÓN TRES MESES), DEBIENDO INDICAR EL NÚMERO, NOMBRE, MATRÍCULA CATEGORÍA Y ÁREA DE PERSONAL CAPACITADO Y ACTIVIDADES REALIZADAS.</p>	<p>INFORME DEL AVANCE DE LA CAPACITACIÓN OTORGADA HASTA SU TÉRMINO, DEBIENDO INDICAR:</p> <ul style="list-style-type: none">- EL NÚMERO TOTAL Y RELATIVO SOBRE EL TOTAL DE PERSONAL PROYECTADO- TOTAL POR CATEGORÍAS CAPACITADAS (NÚMERO Y PORCENTAJE)- TOTAL DE TRABAJADORES CAPACITADOS CON SU RESPECTIVO PORCENTAJE (ASÍ COMO NOMBRE, MATRÍCULA, TURNO Y ÁREA DE PERSONAL CAPACITADO.- TIEMPO DE CAPACITACIÓN QUE CUBRIERON POR CATEGORÍA- SERVICIOS O ÁREAS CAPACITADAS. <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: SEMANAL A PARTIR DE INICIADO EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. (DURACIÓN TRES MESES, DE LA SEMANA 9 A LA SEMANA 20 A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO), DEBIENDO INDICAR EL NÚMERO, NOMBRE, MATRÍCULA Y ÁREA DE PERSONAL CAPACITADO Y ACTIVIDADES REALIZADAS.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>



CONTRATO NÚMERO SEIP22ER04200044

3.D. CAPACITACIÓN PARA OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

LOS OBSERVADORES DEBERÁN HABER ACREDITADO LA CAPACITACIÓN DE HIGIENE DE MANOS DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD, Y ADICIONALMENTE LA CAPACITACIÓN PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE OBSERVACIÓN DIRECTA PARA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS.

- SESIONES TEÓRICO PRÁCTICAS CON BASE EN EL MANUAL TÉCNICO DE REFERENCIA PARA LA HIGIENE DE MANOS (ANEXO 12), Y MATERIAL DIDÁCTICO PARA OBSERVADORES. CONSIDERAR UTILIZAR EL SIGUIENTE MATERIAL AUDIOVISUAL PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE: VIDEO "PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (PIHMA), VIDEO "PERFORMING MEDICAL PROCEDURES. NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE" (ANEXO 11)

INFORME DEL AVANCE DE LA CAPACITACIÓN OTORGADA A LOS OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA HASTA SU TÉRMINO, CON NOMBRE, MATRÍCULA, TURNO Y ÁREA DE PERSONAL CAPACITADO.

PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL A PARTIR DE INICIADO EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (HASTA COMPLETAR EL 100% DE LOS OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA) CON UN PLAZO MÁXIMO COMPRENDIDO DE LA SEMANA NÚMERO 9 A LA SEMANA NÚMERO 12 A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO.

MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.

METODOLOGÍA DE CAPACITACIÓN

I. INTEGRACIÓN DE GRUPOS PARA LA CAPACITACIÓN:

- **GRUPO 1 ÁREA DE GOBIERNO:** PERSONAL DIRECTIVO: DIRECTOR, SUBDIRECTOR MÉDICO, JEFES DE SERVICIO (INCLUYENDO ÁREA ADMINISTRATIVA), JEFE DE ENFERMERAS Y SUBJEFE DE ENFERMERÍA.
- **GRUPO 2 SERVICIOS:** HOSPITALIZACIÓN (MEDICINA INTERNA, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA, GENERAL, PEDIATRÍA, ETC.), URGENCIAS, CEYE, QUIRÓFANO (RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA), RADIODIAGNÓSTICO, LABORATORIO, INHALOTERAPIA, HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO), NUTRICIÓN, BANCO DE LECHE. INCLUIR TODAS LAS CATEGORÍAS: MÉDICOS, ENFERMERAS, TRABAJADORAS SOCIALES, ASISTENTES MÉDICAS, CAMILLEROS, PERSONAL DE LABORATORIO, NUTRICIÓN, AUXILIARES DE HIGIENE Y LIMPIEZA (PERSONAL QUE TIENE TRATO DIRECTO O INDIRECTO CON EL PACIENTE), PERSONAL DE NUEVO INGRESO Y PERSONAL EN FORMACIÓN DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.
- **GRUPO 3 OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS:** LOS QUE DETERMINE EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS.

POSTERIORMENTE SE PODRÁN REALIZAR OTROS CURSOS BASADOS EN LA DETECCIÓN DE ÁREAS DE OPORTUNIDAD MEDIANTE LA RETRO-ALIMENTACIÓN PERIÓDICA DE LOS DATOS DE EVALUACIÓN DETECTADOS EN TODAS LAS ÁREAS (CUMPLIMIENTO, CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN).

NOTA: EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD OTORGARÁ UNA LISTA NOMINAL DE LOS TRABAJADORES ACTIVOS REFIRIENDO EL ÁREA Y TURNOS EN QUE ESTÁN ASIGNADOS EN LA UNIDAD MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CURSOS:

- EL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN A DEFINIR POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA, BANCO CENTRAL DE SANGRE Y HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS.
- LOS HORARIOS DE LAS SESIONES SE DEFINIRÁN DE ACUERDO A CADA TURNO LABORAL A DEFINIR POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL O LA PERSONA ASIGNADA.
- DETERMINAR LA DURACIÓN DE LAS SESIONES DE CAPACITACIÓN PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS.
- EL DISEÑO DEL PROGRAMA DEBERÁ CONTENER A DETALLE LOS PUNTOS AQUÍ INCLUIDOS.

ACTIVIDAD N. 4: REALIZAR ESTUDIOS DE OBSERVACIÓN DIRECTA DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS Y REPORTE DE RESULTADOS.

OBJETIVO: MEDICIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA.

ACTIVIDADES Y ENTREGABLES

BIEN / SERVICIO / ACTIVIDAD	ENTREGABLE
4.A EL PROVEEDOR GARANTIZARÁ QUE LOS OBSERVADORES EXTERNOS SON PROFESIONALES DE LA SALUD CON EXPERIENCIA EN PRESTAR ASISTENCIA A PIE DE CAMA Y CON CONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIA PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS. (PERFIL2)	LISTADO DE LOS OBSERVADORES EXTERNOS QUE CONTENGA: NOMBRE, TURNO Y SERVICIOS AL CUAL ESTARÁN ASIGNADOS PERIODICIDAD DE ENTREGA: POR ÚNICA OCASIÓN DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE INICIADA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

<p>EL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS VERIFICARÁ LA VALIDACIÓN DE SUS COMPETENCIAS.</p> <p>EN CASO DE QUE EXISTA CAMBIO DE OBSERVADORES EXTERNOS, DEBERÁ PRESENTAR DATOS GENERALES Y EL DOCUMENTO QUE AVALE LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA LA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS.</p>	<p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>4.B REALIZAR LA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS EN 200 OPORTUNIDADES EN CADA SERVICIO (TERAPIAS INTENSIVAS DE ADULTOS, HOSPITALIZACIÓN: MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, DISTRIBUIDAS 80 EN EL TURNO MATUTINO, 80 EN EL TURNO VESPERTINO Y 40 EN EL TURNO NOCTURNO DE CADA SERVICIO, CON PERIODICIDAD MENSUAL, AL PERSONAL DE LA SALUD COMO LO SEÑALA EL MANUAL TÉCNICO DE REFERENCIA PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS (ANEXO 12), INCLUYENDO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS: MÉDICOS, ENFERMERAS, PERSONAL EN FORMACIÓN Y OTROS, EN CONJUNTO CON LOS OBSERVADORES INTERNOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, PARA EL CÁLCULO DE LA CONCORDANCIA INICIALMENTE DE FORMA MENSUAL.</p> <p>LA OBSERVACIÓN DIRECTA DEBE REALIZARSE EN EL TURNO MATUTINO, VESPERTINO Y NOCTURNO, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA.</p> <p>REGISTRAR EL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS EN LA BASE DE DATOS EN FORMATO DIGITAL TOMANDO COMO FUENTE PRIMARIA EL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DIRECTA (ANEXO 13).</p>	<p>a) FORMATOS DE CONCENTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) FORMULARIOS DE OBSERVACIÓN DIRECTA.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>4.C. REALIZAR LA RETROALIMENTACIÓN INMEDIATA AL PERSONAL DE SALUD QUE LO AMERITE, AL FINAL DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICACIÓN • OPORTUNIDAD • ACCIONES NEGATIVAS • TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS • OMISIONES • USO DE GUANTES <p>CABE SEÑALAR QUE LA RETROALIMENTACIÓN, SE REALIZA UNA VEZ QUE FUE CALIFICADO EN SUS FORMATOS DE OBSERVACIÓN DIRECTA, CUIDANDO NO SESGAR SU ESTUDIO.</p>	<p>REPORTE DEL TOTAL DE RETROALIMENTACIONES REALIZADAS POR EL OBSERVADOR EXTERNO, POR CATEGORÍA, SERVICIO, TURNO Y TIPO DE RETROALIMENTACIÓN REALIZADA.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>
<p>4.D. EL PROVEEDOR ENTREGARÁ LOS RESULTADOS DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS POR SERVICIO, CATEGORÍA Y TURNO AL LÍDER DEL EQUIPO.</p>	<p>REPORTE DE AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: MENSUAL.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN FORMATO ELECTRÓNICO.</p>

ACTIVIDAD N. 5: APLICAR EL PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DE TOLERANCIA Y ACEPTACIÓN DEL PREPARADO DE BASE ALCOHOL EN USO EN EL PERSONAL DE SALUD MÉTODO 1, CON Estricto APEGO A LA METODOLOGÍA DESCRITA POR LA OMS, ENTREGAR LOS RESULTADOS AL LÍDER DEL EQUIPO DE HIGIENE DE MANOS DE LA UNIDAD MÉDICA.

OBJETIVO: CONOCER LA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA CUTÁNEA A LA SBA POR LOS TRABAJADORES DE LA SALUD QUE INFLUYA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS.

ACTIVIDADES Y ENTREGABLES	
BIEN/SERVICIO/ACTIVIDAD	ENTREGABLE/PERIODICIDAD
<p>5.A APLICAR EL "PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE TOLERANCIA Y ACEPTACIÓN CON LA SBA EN USO O SE PLANEA INTRODUCIR: MÉTODO 1" (CON APEGO A LA METODOLOGÍA DESCRITA EN EL ANEXO 14).</p> <p>PARA LOS HOSPITALES QUE HAN APLICADO EL PROGRAMA</p>	<p>ENTREGA DEL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL 100% DE LOS TRES CUESTIONARIOS DEL PROTOCOLO CON LA INFORMACIÓN COMPLETA.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: DENTRO DE LOS 10 DÍAS POSTERIORES AL TÉRMINO DEL ÚLTIMO PERIODO DE</p>



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

ANTERIORMENTE, SOLO ES APLICABLE CUANDO SE REALICE UN CAMBIO DE PRODUCTO Y/O PROVEEDOR.	APLICACIÓN DEL PROTOCOLO (30 DÍAS) MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO
---	---

ACTIVIDAD N. 6: ABASTECER Y DISTRIBUIR DE MANERA SUFICIENTE, OPORTUNA Y CONTINUA LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE DE MANOS, EN LOS SERVICIOS SELECCIONADOS.

OBJETIVO: ABASTO SUFICIENTE, OPORTUNO Y CONTINUO DE LOS INSUMOS QUE CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS RECOMENDADAS POR LA OMS NECESARIOS (SOLUCIÓN A BASE DE ALCOHOL Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA SOLO O COMBINADO CON ALCOHOL) PARA LA HIGIENE DE MANOS.

ACTIVIDADES Y ENTREGABLES	
BIEN/SERVICIO/ACTIVIDAD	ENTREGABLE/PERIODICIDAD
<p>6.A SUMINISTRO CONTINUO DE LA SBA Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DESIGNADOS, A TRAVÉS DE UN RECORRIDO, HORARIO DE DISTRIBUCIÓN Y VIGILANCIA PARA GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DEL PRODUCTO LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO. (PERFIL)</p> <p>MEDIR EL CONSUMO DE SOLUCIÓN BASE ALCOHOL Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN LT POR SERVICIO EN FORMA SEMANAL. (PERFIL)</p> <p>SOLUCIÓN BASE ALCOHOL (SBA)</p> <ul style="list-style-type: none"> LA SBA DEBE TENER UNA CONCENTRACIÓN DEL 70% AL 75% V/V DE ALCOHOL ETÍLICO O ISOPROPÍLICO LÍQUIDO, GEL O ESPUMA. PRESENTACIÓN EN FRASCO O CARTUCHO CONTENIDO DE 500 A 1200 ML. DISPENSADORES ELECTRÓNICOS EN LA ENTRADA Y AL FINAL DEL CUBÍCULO. LA PRESENTACIÓN EN FRASCO DEBE DE CONTAR CON DOSIFICADOR O TAPA EN SILLA DE MONTAR. LOS FRASCOS SERÁN COLOCADOS EN LAS MESAS PUENTES Y CARROS DE ENFERMERÍA. EL PROVEEDOR DEFINIRÁ COMO ASEGURAR LOS INSUMOS MEDIANTE (SUJETADORES, CANASTILLAS, BRACKETS, U OTRO MECANISMO) <p>CLORHEXIDINA</p> <ul style="list-style-type: none"> EL GLUCONATO O DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA CON UNA CONCENTRACIÓN DEL 1 AL 4%, SOLO O COMBINADO CON ALCOHOL ETÍLICO. PRESENTACIÓN FRASCO O CARTUCHO DE 500 A 1200 ML. EN CASO DE PRESENTACIÓN EN FRASCO DEBE CONTAR CON DOSIFICADOR O TAPA DE SILLA DE MONTAR. COLOCAR EL DISPENSADOR DE SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DETERMINADOS, DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD Y LA AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE CONSERVACIÓN, PARA EVITAR DAÑOS EN LAS INSTALACIONES. <p>CANTIDAD DE SBA A ENTREGAR SEGÚN EL CENSO DE LA UNIDAD: 860 PUNTOS DE ATENCIÓN</p> <p>CANTIDAD DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA A ENTREGAR SEGÚN EL CENSO DE LA UNIDAD: 25 PUNTOS DE ATENCIÓN.</p> <p>PARA ESTE PUNTO SE REQUIERE QUE LOS DISPENSADORES A OFERTAR SEAN ELECTRÓNICOS Y/O PEDAL, ES DECIR, QUE NO SE TENGA CONTACTO DIRECTO CON LAS MANOS EL USUARIO. COLOCAR DISPENSADOR DE SBA Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DESIGNADOS, DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD Y LA</p>	<p>a) SOLUCIÓN BASE ALCOHOL Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DETERMINADOS.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: A PARTIR DEL PRIMER DÍA HÁBIL POSTERIOR A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, Y DE FORMA PERMANENTE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CONSUMO.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p> <p>b) REPORTE DEL CONSUMO REAL EN LITROS DE SBA Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA POR ÁREA O SERVICIO.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: REPORTE MENSUAL A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE ADJUDICACIÓN.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO</p> <p>c) LISTADO DEL NÚMERO DE SOPORTE Y/O DISPENSADORES COLOCADOS POR SERVICIO.</p> <p>PERIODICIDAD DE ENTREGA: POR ÚNICA OCASIÓN, 20 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, Y DE FORMA PERMANENTE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CONSUMO.</p> <p>MEDIO DE ENTREGA: FORMATO ELECTRÓNICO.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

VALIDACIÓN TÉCNICA DEL JEFE DE CONSERVACIÓN, PARA EVITAR DAÑOS EN LAS INSTALACIONES. ASÍ COMO EN CASO DE REMODELACIÓN.
REALIZAR CAMBIO DE SOPORTE O DISPENSADOR QUE NO FUNCIONE Y ESTABLECER UN MECANISMO DE SUPERVISIÓN PARA VALORAR SU FUNCIONALIDAD.

FICHA TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS

1. REGISTRO DE COFEPRIS VIGENTE DE CADA PRODUCTO OFERTADO
2. LA SBA Y SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA DEBE DE CUMPLIR CON LA NMX-K-631-NORMEX-2008. PRODUCTOS HIGIÉNICOS LÍQUIDO DESINFECTANTE PARA MANOS Y PIEL QUE NO REQUIERE ENJUAGUE, PARA SER UTILIZADO EN ÁREAS BLANCAS Y/O AISLADAS-ESPECIFICACIONES Y MÉTODOS DE PRUEBA.
3. EN CASO DE SER UN PRODUCTO NACIONAL PRESENTAR CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS (GMP)
4. EN CASO DE SER UN PRODUCTO DE IMPORTACIÓN CONTAR CON CERTIFICADO DE LIBRE VENTA EXTRANJERO Y CONTAR CON LA CERTIFICACIÓN ISO 13485
5. PRESENTAR ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO.
6. EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON UNA UNIDAD DE TECNO-FÁRMACO VIGILANCIA DADA DE ALTA EN LA COFEPRIS
7. CONTAR CON UN PROCESO DE REACCIÓN Y REPORTE EN CASO DE EVENTO ADVERSOS ASOCIADOS AL PRODUCTO ACREDITAR DOCUMENTALMENTE
 - A) EL PRODUCTO DEBE SER ENTREGADO EMPACADO EN BUENAS CONDICIONES
 - B) CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO QUE SE REQUIERAN
 - C) LAS ETIQUETAS E INSTRUCTIVO DE USO EN ESPAÑOL
 - D) LA ETIQUETA DEBE CUMPLIR CON NOM 137 DE ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
 - E) LOS PRODUCTOS DEBEN SER ENTREGADOS CON LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO (DOSIFICADOR O DISPENSADORES, TORNILLERÍA PARA COLOCACIÓN/ ADHESIVO)
9. EL PRODUCTO INGRESARÁ A LA UNIDAD MÉDICA BAJO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD.
10. EL ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EN EL LUGAR QUE PARA EL EFECTO LE DESIGNE EL PERSONAL DE LA UNIDAD.

SEXTA.- VIGENCIA.-LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **TRES DE JUNIO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.**

SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A NO CEDER, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO.

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

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE TRANSFIERE, Y DEMÁS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA TRANSFERENCIA, LO CUAL SERÁ NECESARIO PARA EFECTUAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.

SI CON MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE COBRO SOLICITADA POR **"EL PROVEEDOR"** SE ORIGINA UN RETRASO EN EL PAGO, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE LOS GASTOS FINANCIEROS A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

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

"EL PROVEEDOR" EN SU CASO, CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO CON EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. **"EL INSTITUTO"** A TRAVÉS DEL ÁREA FISCALIZADORA COMPETENTE PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

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

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

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

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

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL **10% (DIEZ POR CIENTO)** SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, EN MONEDA NACIONAL.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 3 (TRES)**, EN LA OFICINA DE ADQUISICIONES DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET", DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO, SITO EN EL SÓTANO, DE LA CALLE SERIS S/N, ESQUINA CALLE ZAACHILA, COLONIA LA RAZA, DEMARCACIÓN TERRITORIAL AZCAPOTZALCO, C.P. 02990, CIUDAD DE MÉXICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE LIBERARÁ DE FORMA INMEDIATA A **"EL PROVEEDOR"** UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO; PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN EL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO, MISMA QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA LA LIBERACIÓN Y ENTREGA DE FIANZA.

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

- a) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- b) CUANDO SE COMPRUEBE QUE **"EL PROVEEDOR"** HAYA PRESTADO EL SERVICIO CON ALCANCES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050CYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

- c) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE **"EL PROVEEDOR"** EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA INCISO B).
- d) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA

DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL INSTITUTO APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES. LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, AUXILIÁNDOSE POR EL JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, POR CADA DÍA DE ATRASO DE INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ CONFORME A LO SIGUIENTE:

FÓRMULA:

$PCA = \%D \times NDA \times VSPA.$

DÓNDE:

$\%D$ = PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.

NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.

VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONCEPTO DEL SERVICIO A SANCIONAR, QUE DEBEN REALIZARSE PREVIO AL INICIO DE OPERACIÓN. EN NINGÚN CASO SE DEBERÁ DE AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS SI NO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO AL PROVEEDOR LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.

EN CASO DE EXISTIR ALGUNA PENA CONVENCIONAL SE NOTIFICARÁ MEDIANTE "NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE", A **"EL PROVEEDOR"** RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN REALIZADA ENTRE EL "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI" Y LAS HOJAS DE TRABAJO DIARIO, REALIZADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR.

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL INSTITUTO"** O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PRESENTE CONTRATO SE SUSTENTARÁ MEDIANTE DICTAMEN QUE PRECISE LAS RAZONES O LAS CAUSAS JUSTIFICADAS QUE DEN ORIGEN A LA MISMA. LOS GASTOS NO RECUPERABLES POR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA SERÁN PAGADOS SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.



CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

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

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO "EL PROVEEDOR" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPRUEBE QUE "EL PROVEEDOR" HAYA ENTREGADO BIENES CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".
6. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PROVEEDOR".

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

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

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO "EL INSTITUTO" NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES NI SU CONTABILIZACIÓN PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EN CASO DE QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR UN FINIQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS POR "EL PROVEEDOR" HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL PROVEEDOR" ENTREGA LOS BIENES, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO" POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS BIENES, APLICANDO EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

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

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

DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE **"EL INSTITUTO"**, NO ADQUIERE NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL PARA CON **"EL PROVEEDOR"**, NI PARA CON LOS TRABAJADORES QUE EL MISMO CONTRATE PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, TODA VEZ QUE DICHO PERSONAL DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE **"EL PROVEEDOR"**.

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

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

DÉCIMA NOVENA.- MODIFICACIONES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 91 DE SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO, AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTIPULADAS POR **"LAS PARTES"** EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ FORMALIZARSE MEDIANTE CONVENIO Y POR ESCRITO, MISMO QUE SERÁ SUSCRITO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LO HAYAN HECHO EN EL CONTRATO, QUIENES LOS SUSTITUYAN O ESTÉN FACULTADOS PARA ELLO.

VIGÉSIMA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO INDICADO EN EL APARTADO DE DECLARACIONES DE **"EL INSTITUTO"** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PENÚLTIMO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN EL CASO DE QUE SE LLEVE A CABO UN RELEVO INSTITUCIONAL TEMPORAL O PERMANENTE DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO DE **"EL INSTITUTO"**, TENDRÁ CARÁCTER DE **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** LA PERSONA QUE LO SUSTITUYA EN EL CARGO.

VIGESIMA PRIMERA.-RELACIÓN DE ANEXOS.-LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

ANEXO UNO	(1) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, DEMANDA, IMPORTE Y ESPECIFICACIONES"
ANEXO DOS	(2) "DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA"
ANEXO TRES	(3) "PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"
ANEXO CUATRO	(4) "ACUSE DE RECIBO A LA SOLICITUD DE OPINIÓN FORMULADA AL SAT, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
ANEXO CINCO	(5) "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

ANEXO SEIS (6) "CONSTANCIA VIGENTE EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES INFONAVIT" "


VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- - "LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, Y SUPLETORIAMENTE AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, A LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS APLICABLES EN LA MATERIA.

VIGÉSIMA TERCERA.- JURISDICCIÓN.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, "LAS PARTES" SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.


PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS "LAS PARTES" DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR TRIPLICADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CON FECHA **TRES DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIDÓS**, QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE "EL PROVEEDOR" Y LOS DEMÁS EN PODER DE "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO"

"EL PROVEEDOR"



DR. JOSÉ ARTURO VELÁZQUEZ GARCIA.
APODERADO LAGAL
UMAE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA



C. ELIZABETH ADRIANA ARIAS CHALLA.
APODERADA LEGAL
CORPORACIÓN ARMO, S.A. DE C.V.

"EL INSTITUTO"
ÁREA CONTRATANTE

"EL INSTITUTO"
AUXILIAR DEL
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y
ÁREA TÉCNICA



LIC. VÍCTOR ALAÑA CASTRO.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO



DR. ULISES ÁNGELES GARAY.
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

"EL INSTITUTO"
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y
ÁREA REQUIRENTE

ING. RICARDO AARÓN ARIAS MILLAN.
ENCARGADO DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

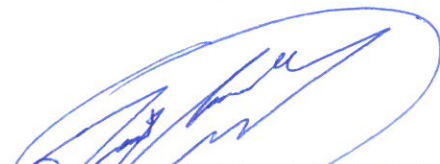
INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, DEMANDA, IMPORTES Y ESPECIFICACIONES"


REN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
1	SOLUCION BASE ALCOHOL CLORHEXIINA 500ML	886	840	1430	\$ 744,240.00	\$ 1,266,980.00
2	SOLUCION BASE ALCOHOL (LITROS)	467	4160	6155	\$ 1,942,720.00	\$ 2,874,385.00
				SUBTOTAL	\$ 2,686,960.00	\$ 4,141,365.00
				IVA	\$ 429,913.60	\$ 662,618.40
				TOTAL	\$ 3,116,873.60	\$ 4,803,983.40

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y
ÁREA TÉCNICA**



**ING. RICARDO AARÓN ARIAS
MILLAN.**
JEFE DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD.

"EL PROVEEDOR"



**C. ELIZABETH ADRIANA ARIAS
CHALLA.**
APODERADA LEGAL
CORPORACIÓN ARMO, S.A. DE C.V.







INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NÚMERO
IA-050GYR055-E257-2022
SERVICIO DE HIGIENE DE MANOS
P.I.H.MA.

CONTRATO NÚMERO **SEIP22ER04200044**

ANEXO 3 (TRES)

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11º Y 36º DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), CON DOMICILIO EN (DOMICILIO DE LA EMPRESA), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (ESPECIFICAR QUE TIPO DE CONTRATO, SI ES DE ADQUISICIÓN, PRESTACIÓN DE SERVICIO, ETC.) NÚMERO (NÚMERO DE CONTRATO) DE FECHA (FECHA DE SUSCRIPCIÓN), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (ESPECIFICAR EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN QUE SE LLEVÓ A CABO, LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, ADJUDICACIÓN DIRECTA, Y EN SU CASO, EL NÚMERO DE ÉSTA), RELATIVO A (OBJETO DEL CONTRATO); LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (SE DEBERÁ INSERTAR EL LAPSO DE VIGENCIA QUE SE HAYA ESTABLECIDO EN EL CONTRATO)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (NÚMERO DE CLÁUSULA DEL CONTRATO EN QUE SE ESTIPULEN LAS PENAS CONVENCIONALES QUE EN SU CASO DEBA PAGAR EL FIADO) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (NÚMERO DE CLÁUSULA DEL CONTRATO EN QUE SE ESTIPULEN LAS PENAS CONVENCIONALES QUE EN SU CASO DEBA PAGAR EL FIADO) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.