



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

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número <b>988E038220034</b> <i>Basa</i>
---	---	--

nube  
opinion

ok

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL “PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023” (UMAE HE 14 CMN VERACRUZ). QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR LA C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS, EN ADELANTE “EL INSTITUTO” Y, POR LA OTRA, BAXTER, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR”, REPRESENTADA POR LA C. MARÍA DEL CONSUELO MALDONADO FELIPE, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha 25 de noviembre de 2022, en la Sesión Ordinaria número 11/2022, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS), dictaminó procedente el supuesto de excepción al Procedimiento de Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes, para cubrir las necesidades de “EL INSTITUTO”, mediante Acuerdo número AC-46/SO-11/2022.
- II.- La presente contratación es el resultado de la Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número **AA-050GYR988-E38-2022**, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 26 fracción III, 28 fracción II, 40, 41 fracciones I y VIII y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento, y en términos del oficio de Adjudicación número 09 53 84 61 1CFE/2022/013113 de fecha 15 de diciembre de 2022, emitido por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales, documento que se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

**DECLARACIONES**

- I. “EL INSTITUTO” declara, a través de su Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, que:
  - I.1 Es un Organismo 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 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.
  - I.2 La C. Elvia Ascencio Millán, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

X



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220034

convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Varela, Titular de la Notaría Pública Número 150 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10112021-174804, de fecha 10 de noviembre de 2021 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 en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.3 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la C. Norma Castro Hernández, Encargada Dirección Administrativa de la UMAE HE 14 CMN Veracruz, con R.F.C. [REDACTED] facultada para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato, encargado del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico, documento que se integra en el **Anexo 4 (cuatro)** del presente contrato.

I.4 "EL INSTITUTO" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42060318, con número de folio 0000278775-2023, de fecha 25 de noviembre de 2022, suscrito por el Coordinador Técnico de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, documento que se agrega al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

I.5 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS421231145**.

I.6 Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. "EL PROVEEDOR" declara, a través de su Representante Legal, que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 15,329 de fecha 05 de octubre de 1945, pasada ante la fe del Licenciado José Bandera Olavarría, Titular de la Notaría Pública número 28 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad de la misma Entidad, bajo el número 118 a Fojas 222, del Volumen 204, denominada "CARLOS GROSSMAN, S. DE R.L.", cuyo objeto social es, entre

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Página 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220034

otros, la investigación, desarrollo, fabricación, compra, importación, venta, distribución, exportación o de cualquier otra manera comercio con drogas, medicinas, substancias químicas, productos farmacéuticos, para uso humano y veterinario, material de curación, aparatos, instrumentos y dispositivos para almacenar, transferir y fraccionar sangre y sus derivados, para soluciones para diálisis peritoneal, intravenosas y sustitutos de plasma, reutilizables y desechables, equipos para hemodiálisis y homaféresis, equipos, aparatos, instrumental y material para uso médico, hospitalario y de laboratorio y sus refacciones, reactivos para laboratorio, ropa desechable para uso hospitalario y quirúrgico, alimentos y suplementos alimenticios, preparaciones para tocador, perfumes, cosméticos y artículos y productos similares o que tengan relación con la preservación, mantenimiento y recuperación de la salud y la buena apariencia física.

Mediante Escritura Pública número 8,269 de fecha 04 de diciembre de 1987, pasada ante la fe del Licenciado Rogelio Magaña Luna, Notario Público número 156 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad bajo el folio mercantil número 9,860, se hace constar el cambio de denominación de la sociedad a "BAXTER, S.A. DE C.V."

II.2 La C. María del Consuelo Maldonado Felipe, en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 72,754 de fecha 13 de agosto de 2001, pasada ante la fe del Licenciado Enrique Almanza Pedraza, Titular de la Notaría Pública número 198 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad, con el folio mercantil número 9,860, y mediante Escritura Pública 107,590 de fecha 19 de junio de 2019, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Antonio Sánchez Cordero Dávila, Notario Público número 153 de la Ciudad de México, ratifica el poder otorgado, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3 Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.4 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.

Asimismo, manifiesta que ni ella ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 3

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

- II.5** Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.
- II.6** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **BAX871207MN3**.
- II.7** Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023, publicada el 27 de diciembre de 2022 en el Diario Oficial de la Federación, del cual presenta copia a EL INSTITUTO para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.8** Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por "EL INSTITUTO" se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- II.9** Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por "EL INSTITUTO" sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de "EL INSTITUTO" en la sesión ordinaria celebrada el 27 de abril de 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, el cual se verificó para efectos de la suscripción del presente contrato.
- En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de "EL INSTITUTO".
- II.10** Cuenta, con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos,

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a **“EL INSTITUTO”** para efectos de la suscripción del presente contrato.

**II.11** Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Avenida de los 50 Metros número 2, Colonia Civac, Código Postal 62578, en Jiutepec, Estado de Morelos, teléfono: (55) 9126-5000, correo electrónico: maldonm1@baxter.com

**II.12** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“EL PROVEEDOR”**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **“EL INSTITUTO”** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

**III. De “LAS PARTES”:**

**III.1** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna.

Hechos los antecedentes y declaraciones anteriores, **“LAS PARTES”** convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**“EL PROVEEDOR”** acepta y se obliga a proporcionar a **“EL INSTITUTO”** el **“PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023” (UMAE HE 14 CMN VERACRUZ)**, al amparo del procedimiento de contratación señalado en el apartado de antecedentes de este instrumento jurídico.

Los **Anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Anexo 1 (uno)</b>  | “Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo”  |
| <b>Anexo 2 (dos)</b>  | “Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos Técnicos (T.1, T.2, T.3, T.3.2, T.4A, T.5, T.5.1, T.5.2, T.5.3, T.6, TI 1 TI 2, TI 3 y TI4)” |
| <b>Anexo 3 (tres)</b> | “Propuesta Técnica y Económica de <b>“EL PROVEEDOR”</b> y Oficio de Adjudicación”  |

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

Anexo 4 (cuatro)

“Documento de Designación de Administrador del Contrato”

## SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **\$7,690,579.20 (SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.)**, en moneda nacional y el monto máximo del mismo es por la cantidad de **\$19,226,448.00 (DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)**, en moneda nacional, el precio unitario del presente contrato es por la cantidad señalada en la propuesta económica de “**EL PROVEEDOR**”, que se agrega en el **Anexo 3 (tres)**, en moneda nacional.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo “**EL PROVEEDOR**” todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del “**PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023**” (UMAE HE 14 CMN VERACRUZ), por lo que “**EL PROVEEDOR**” no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

La tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA) es 0% toda vez que el precio unitario corresponde al costo de la bolsa ofertada la cual se trata de medicamentos.

**TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.** Se efectuarán pagos a “**EL PROVEEDOR**” una vez proporcionados los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

El Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) deberá ser presentado en forma impresa.

El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo 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” sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que “**EL PROVEEDOR**” presente en forma impresa el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el “Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas”, concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 6

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

El pago del servicio se realizará en “**EL INSTITUTO**”, cuyos domicilios se relación [sic] en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al Anexo T.2 (T.dos), integrado en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

En caso de aplicar, el contrato y su Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP) deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en los Términos y Condiciones, que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El CFDI deberá presentarse ante la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Órganos Normativos, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos inferiores a \$2,000.00 (antes de IVA). Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que “**EL PROVEEDOR**” cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millenium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a “**EL INSTITUTO**”.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo del servicio proporcionado, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir el servicio materia del presente contrato.

“**EL PROVEEDOR**” deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF),

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **“EL INSTITUTO”**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **“EL PROVEEDOR”** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **“EL INSTITUTO”** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **“EL INSTITUTO”** tiene en operación, para tal efecto **“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **“EL INSTITUTO”**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **“EL PROVEEDOR”** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El administrador del presente contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo “Normatividad de pago de las Cuentas Contables” del “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”.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago del servicio, sí no se ha determinado, calculado y notificado a **“EL PROVEEDOR”** las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

**“EL PROVEEDOR”** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 8

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

Servicios del Sector Público, **“EL INSTITUTO”** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **“EL PROVEEDOR”** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

**“EL PROVEEDOR”**, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **“EL INSTITUTO”**, el “CFDI con complemento para la recepción de pagos”, también denominado “recibo electrónico de pago”, el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **“EL INSTITUTO”**.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **“EL INSTITUTO”** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente 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 administrador del presente contrato llevará 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 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a **“EL PROVEEDOR”**, acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas.

Al notificar a **“EL PROVEEDOR”** la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **“EL PROVEEDOR”** para que se compense contra los adeudos que tenga **“EL INSTITUTO”** para con **“EL PROVEEDOR”** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **“EL INSTITUTO”** la pena convencional.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "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" vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda.

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme 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".

En caso de aplicar, en lo referente a los pagos por suscripciones, seguros u otros servicios, que sean de tracto sucesivo, su pago será autorizado previa solicitud del Área Requirente de que se trate.

El CFDI se deberá presentar desglosando el I.V.A., cuando aplique.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación del servicio, no se tendrán como recibidos o aceptados por el administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la CLABE [REDACTED] del BANCO [REDACTED] a nombre de BAXTER, S.A. DE C.V., en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El pago del servicio proporcionado, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

#### CUARTA. VIGENCIA.

La vigencia del contrato será a partir del 1º de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

#### QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “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.

#### SÉXTA. GARANTÍA DE LOS BIENES.-

“EL PROVEEDOR” deberá presentar junto con los bienes, en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantice que el período de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

No obstante lo anterior, “EL PROVEEDOR” podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para “EL INSTITUTO”, aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

“EL PROVEEDOR” se obliga con “EL INSTITUTO” a cumplir con lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones y Anexos de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA, integrados en el Anexo 2 (dos) del presente contrato.

#### SÉPTIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de

Página 11

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

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 del artículo 81, fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) 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 antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apeándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **"EL PROVEEDOR"** una vez que **"EL INSTITUTO"** le otorgue 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 anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** En el supuesto de que **"EL INSTITUTO"** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **"EL PROVEEDOR"** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del convenio respectivo.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA 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 el presente contrato.
- b) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **"EL PROVEEDOR"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente cláusula.
- c) 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 de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 12

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

#### OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- a) Proporcionar el servicio y entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos, en óptimas condiciones de funcionamiento, mismos que serán instalados y puestos en operación, en caso de aplicar.
- b) Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de la prestación del servicio, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.
- c) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- d) En bienes de procedencia extranjera, asumirá la responsabilidad de efectuar los trámites de importación y pagar los impuestos y derechos que se generen, en caso de aplicar.
- e) Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.
- f) No difundir a terceros sin autorización expresa de "EL INSTITUTO" la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- g) Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO", de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### NOVENA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que "EL PROVEEDOR" lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- b) Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
- c) Extender a "EL PROVEEDOR", en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, 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. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE ENTREGA.

**LUGAR.-** 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 a "EL PROVEEDOR", por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en OOAD y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos), mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

“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.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas que realicen las OOAD y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la farmacia de cada una de las Unidades Médicas que se mencionan en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del presente 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 mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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) mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Por necesidades de “EL INSTITUTO” y sin costo adicional para éste y previo acuerdo de “LAS PARTES”, se podrá modificar el lugar de entrega de los bienes.

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 a “EL PROVEEDOR” 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 de “EL INSTITUTO”, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T.Cinco.A) mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

“EL INSTITUTO” no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en el presente contrato.

**PLAZO:** El plazo para la prestación del servicio será a partir del 1º de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023.

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará “EL PROVEEDOR” dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 14

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

ingreso del paciente, FIP-01 Anexo T.5.1 (T cinco punto uno) el cual se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

La entrega de los bienes será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Solicitud de Cotización, Oficio de Adjudicación, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 2 (dos)**, según aplique.

La entrega de los bienes se realizará en los domicilios, plazos, condiciones y entregables señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en las fechas establecidas en los mismos; los bienes serán recibidos previa revisión por parte del administrador del presente contrato o por el personal que este designe; la inspección de los bienes consistirá en la verificación del bien, la cantidad, condiciones, especificaciones técnicas y de calidad.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria. En los casos en que se detecten defectos o discrepancias en la entrega o incumplimiento en las especificaciones técnicas de los bienes, **"EL PROVEEDOR"** contará con el plazo señalado en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en caso de aplicar, para la reposición de éstos, contadas a partir del momento de la devolución y/o la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

#### **DÉCIMA PRIMERA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

Los bienes, productos, procesos y servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

#### **DÉCIMA SEGUNDA. SEGUROS.**

En caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

#### **DÉCIMA TERCERA. TRANSPORTE.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a efectuar el transporte de los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones referidas en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 15

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>  <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b>  <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b>  <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>  <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p>	<p>Contrato Número <b>988E038220034</b></p>
---	---	---

**DÉCIMA CUARTA.- CANJE DE LOS BIENES.-**

“EL INSTITUTO”, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a “EL PROVEEDOR”, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes.

“EL PROVEEDOR” deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado. De ser así solicitará al administrador del contrato afectado la devolución para su reposición por lotes ya corregidos, notificando de esto a la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE).

“EL PROVEEDOR” deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.

“EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros.

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen a “EL INSTITUTO” por motivo de canje, serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante. Al mismo tiempo, “EL PROVEEDOR” deberá entregar a la CCILE una muestra del lote ya corregido para que ésta constate que se cumple con las normas y especificaciones técnicas.

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas adquirentes, 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 DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, será en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas DPCA mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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 PROVEEDOR” se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del presente contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta de “EL PROVEEDOR”, previa notificación de “EL INSTITUTO”.

“EL INSTITUTO” no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en el presente contrato.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 16

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número <b>988E038220034</b>
---	---	---

#### DÉCIMA QUINTA. DEVOLUCIÓN.

“EL INSTITUTO” procederá a la devolución del total de las entregas de los bienes a “EL PROVEEDOR”, cuando con posterioridad a la entrega de los bienes corregidos, se detecte que existen defectos, o cuando éstos no hayan sido repuestos. “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 se generen.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de “EL PROVEEDOR”, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico integrado en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE 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 DPCA 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 mismo que forman parte del **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo de la devolución correrán por cuenta de “EL PROVEEDOR”, previa notificación de “EL INSTITUTO”.

#### DÉCIMA SEXTA. CALIDAD DE LOS BIENES.

“EL PROVEEDOR”, deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, herramientas, técnicas y equipos adecuados para proporcionar los bienes requeridos, a fin de garantizar que el objeto de este contrato sea proporcionado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a realizarlo a satisfacción de “EL INSTITUTO” y con estricto apego a lo establecido en las cláusulas del presente instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

“EL INSTITUTO” no estará obligado a recibir los bienes cuando éstos no cumplan con los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

“EL PROVEEDOR” queda obligado ante “EL INSTITUTO” a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico

Página 17

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan en el servicio que lo hagan impropio para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido **"EL INSTITUTO"** no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el inciso l) de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

#### **DÉCIMA 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"**, con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos en el servicio prestado, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **DÉCIMA NOVENA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"** conforme a la legislación aplicable en la materia.

**"EL INSTITUTO"** sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia, en caso de aplicar.

**"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.

**"EL PROVEEDOR"** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **"EL INSTITUTO"** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

#### **VIGÉSIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.**

**"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

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"** deslindando a ésta de toda responsabilidad.

**VIGÉSIMA PRIMERA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

En caso de aplicar **"EL PROVEEDOR"** se obliga para con **"EL INSTITUTO"**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico 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.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD.**

**"LAS PARTES"** están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que **"EL INSTITUTO"** entregue a **"EL PROVEEDOR"** tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

La información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione **"EL INSTITUTO"** a **"EL PROVEEDOR"** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que **"EL PROVEEDOR"** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por **"EL INSTITUTO"** con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 19

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

“**EL PROVEEDOR**” se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, “**EL PROVEEDOR**” se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de “**EL INSTITUTO**”.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de **CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA**, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, “**EL PROVEEDOR**” tiene conocimiento en que “**EL INSTITUTO**” podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, “**EL PROVEEDOR**” se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a “**EL INSTITUTO**” cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a “**EL INSTITUTO**” de cualquier proceso legal.

“**EL PROVEEDOR**” se obliga a poner en conocimiento de “**EL INSTITUTO**” cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, “**EL PROVEEDOR**” no podrá, con motivo del servicio que preste a “**EL INSTITUTO**”, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

De igual forma “**EL PROVEEDOR**” deberá llevar a cabo lo estipulado en el Anexo TI 2 (TI DOS) Acuerdo de Confidencialidad de los Términos y Condiciones mismos que forman parte del **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**VIGÉSIMA TERCERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 20

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

“**EL INSTITUTO**” designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato a la C. Norma Castro Hernández, Encargada Dirección Administrativa de la UMAE HE 14 CMN Veracruz, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a “**EL PROVEEDOR**” las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo 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 con dicho servidor público de “**EL INSTITUTO**” tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Asimismo, “**EL INSTITUTO**” sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

El servicio será recibido previa revisión del administrador del presente contrato; la inspección del servicio consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, “**EL PROVEEDOR**” manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de “**EL INSTITUTO**”.

“**EL INSTITUTO**”, a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, obligándose “**EL PROVEEDOR**” en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para “**EL INSTITUTO**”

**VIGÉSIMA CUARTA. DEDUCCIONES.**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, “**EL PROVEEDOR**”, por la entrega parcial o deficiente en la prestación del servicio, se hará acreedor a una sanción del 1% (uno por ciento) por el concepto, niveles de servicio y unidad de medida, señalados en el inciso H) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

El administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

#### **VIGÉSIMA QUINTA. PENAS CONVENCIONALES.**

De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a **“EL PROVEEDOR”**, por atraso en la prestación del servicio por los porcentajes calculados conforme al concepto y unidad de medida señalado en el inciso H) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registros o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **“EL PROVEEDOR”** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

**“EL INSTITUTO”** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **“EL PROVEEDOR”**. Por lo tanto, **“EL PROVEEDOR”** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **“EL INSTITUTO”** durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la prestación del servicio.

Para autorizar el pago de la prestación del servicio, previamente **“EL PROVEEDOR”** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.**

Cuando **“EL PROVEEDOR”** incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a **“EL INSTITUTO”**, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de la Secretaría de la Función Pública, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los términos de los artículos 59, 60 y 61 de dicho ordenamiento legal y 109 al 115 de su Reglamento.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL**

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

“EL INSTITUTO”, de conformidad con lo establecido en los artículos 53, 53 Bis, 54 y 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 86 segundo párrafo, 95 al 100 y 102 de su Reglamento, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del presente contrato.

**VIGÉSIMA OCTAVA. EXCLUSIÓN LABORAL.**

“LAS PARTES” convienen en que “EL INSTITUTO” no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con “EL PROVEEDOR” ni con los elementos que este utilice para la prestación del servicio objeto del presente contrato, por lo cual no se le podrá considerar como patrón ni como un sustituto. En particular el personal se entenderá relacionado exclusivamente con la o las personas que lo emplearon y por ende cada una de ellas asumirá su responsabilidad por dicho concepto.

Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, “EL PROVEEDOR” exime expresamente a “EL INSTITUTO” de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, de seguridad social o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse; sin embargo, si “EL INSTITUTO” tuviera que realizar alguna erogación por alguno de los conceptos que anteceden, “EL PROVEEDOR” se obliga a realizar el reembolso e indemnización correspondiente.

Por lo anterior, “LAS PARTES” reconocen expresamente en este acto que “EL INSTITUTO” no tiene nexo laboral alguno con “EL PROVEEDOR”, por lo que éste último libera a “EL INSTITUTO” de toda responsabilidad relativa a cualquier accidente o enfermedad que pudiera sufrir o contraer cualquiera de sus trabajadores durante el desarrollo de sus labores o como consecuencia de ellos, así como de cualquier responsabilidad que resulte de la aplicación de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y/o cualquier otra aplicable, derivada de la prestación del servicio materia de este contrato.

**VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES.**

Cuando en la entrega de los bienes, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, “EL INSTITUTO” bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el suministro de los bienes, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por “EL INSTITUTO”.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a “EL INSTITUTO”, a solicitud escrita de “EL PROVEEDOR”, cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual “EL PROVEEDOR” deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, la factura y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220034</b>
---	---	---

“EL INSTITUTO -” pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de “EL PROVEEDOR”, así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que “EL PROVEEDOR” no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por “EL INSTITUTO”, a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

El plazo de suspensión será fijado por “EL INSTITUTO”, a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

**TRIGÉSIMA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.**

“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 que se señalan en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, y las que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando se compruebe que “EL PROVEEDOR” haya prestado el servicio o entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por “EL INSTITUTO”.
4. En caso de que “EL PROVEEDOR” no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo con lo estipulado en el presente contrato.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de “EL INSTITUTO”.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
7. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
8. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto del servicio proporcionado, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
9. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
10. En caso de que durante la vigencia del presente contrato la renovación del registro sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria o, bien, se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en el sentido de que **"EL PROVEEDOR"** ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario correspondiente.
11. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
12. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.

**"EL INSTITUTO"**, en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la presente cláusula, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 25

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
**988E038220034**

En el supuesto de que se rescinda este contrato, **"EL INSTITUTO"** no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de la entrega de los bienes por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa del presente contrato.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **"EL PROVEEDOR"** entrega los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido este 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 este contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, 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 atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **TRIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad de

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 26

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b>	<b>Contrato Número</b>  <b>988E038220034</b>
---	--	--

los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

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.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISCREPANCIAS.**

“**LAS PARTES**” convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización, la propuesta económica de “**EL PROVEEDOR**” y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud de cotización, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**TRIGÉSIMA TERCERA. CONCILIACIÓN.**

“**LAS PARTES**” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78, 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

**TRIGÉSIMA CUARTA. 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 y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

**TRIGÉSIMA QUINTA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 27

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>  <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b>  <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b>  <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>  <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p>	<p style="text-align: right;">Contrato Número <b>988E038220034</b></p>
---	---	--

“**LAS PARTES**” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**TRIGÉSIMA SEXTA. 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 en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

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, el **30 de diciembre de 2022**, quedando un ejemplar en poder de “**EL PROVEEDOR**” y los restantes en poder de “**EL INSTITUTO**”.

**POR “EL INSTITUTO”**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**  
 Apoderada Legal y Titular de la Coordinación  
 Técnica de Bienes y Servicios  
 R.F.C.: [REDACTED]

**POR “EL PROVEEDOR”**  
**BAXTER, S.A. DE C.V.**  
 R.F.C.: BAX871207MN3

**C. MARÍA DEL CONSUELO MALDONADO FELIPE**  
 Representante Legal

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
 NIVEL CENTRAL

Página 28

\*Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala\*.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220034

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**C. NORMA CASTRO HERNÁNDEZ**

Encargada Dirección Administrativa de la UMAE HE 14 CMN Veracruz  
R.F.C.: [REDACTED]

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S)  
FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR  
CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN  
PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA  
MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO  
EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA  
LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**

RRSR/HEJ/JMHN/AJRG

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 29

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

**SIN TEXTO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**988E038220034**

**ANEXO 1 (UNO)**

**“CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO”**

**SIN TEXTO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO**  
**CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS**

SOLICITUD: 0000278775 - 2023

Dependencia Solicitante: 00009 Administración Central  
 SEI Servicios Integrales  
 09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Diálisis Peritoneal DPCA

Fecha Impresión: 25/11/2022 Fecha Validación: 25/11/2022

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 834,038,861.00	42960318	25301 Medicinas y productos farmacéuticos

COMPROMETIDO ANUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
834,038.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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 Públicas 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.

**GERTIFICADO PREVIO**

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
 CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE : \$ 834,038,861.00  
 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UNO PESOS CON 00 MN

  
 NITO SANTO ESTEBAN RAMIREZ GARCIA

Autorizó  
 COORDINADOR TEC. DE ADMÓN DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

CONTENIDO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**988E038220034**

**ANEXO 2 (DOS)**

**“ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS TÉCNICOS (T.1, T.2, T.3, T.3.2, T.4A, T.5, T.5.1, T.5.2, T.5.3, T.6, TI 1 TI 2 TI 3 Y TI 4)”**

**SIN TEXTO**



## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

para pacientes prevalentes

### ANEXO TECNICO

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicios Médico Integral de Hemodiálisis Interna, de conformidad con lo siguiente:"

#### GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Acuerdo de Nivel de Servicio:** Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Interna para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

**Administrador del Contrato:** En Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

**Área Contratante:** El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

**Área Requirente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, al área contratante.

**Área Técnica:** Para los aspectos técnico médicos será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE. Para los aspectos técnico informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Canje:** Es la obligación que contraen los proveedores con el Instituto, para cambiar los bienes entregados por bienes nuevos del mismo tipo, cuando los primeros se encuentren en mal estado, con defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio o que no pueden ser utilizados.

**Catálogo de Insumos:** El expedido por el Consejo de Salubridad General.

**CCILE:** Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.

Página 1 de 20





CDI: Coordinación Delegacional de Informática.

COFEPRIS. Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>, desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantee la confidencialidad de las propuestas que reciba el Instituto por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo.

Control de calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP.

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTBS: Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

CTSMI: Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Diálisis peritoneal: Procedimiento terapéutico especializado por medio de una solución dializante infundida en la cavidad peritoneal, se condicionan los principios físico-químicos como la ósmosis, la difusión y la convección, con lo que se obtiene la depuración y la ultrafiltración a través de la membrana peritoneal, con la finalidad de eliminar solutos y agua excedentes del organismo.

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA: Modalidad de diálisis peritoneal que se realiza en forma manual por el paciente o con ayuda de familiar en el domicilio.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

DOF: Diario Oficial de la Federación.



Dumping: Práctica desleal de comercio

internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.

EMA.- Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

Enfermedad renal crónica: Daño renal por más de 3 meses, caracterizado por afección estructural o funcional, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular, manifestado por anomalías histopatológicas, anormalidades de la química sanguínea, del examen general de orina o en estudios de imagenología o bien reducción en la tasa de filtración glomerular a menos de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> sin evidencia de daño renal. Consta de cinco etapas evolutivas.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual.

Insuficiencia renal crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Investigación de Mercado: La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados de fabricantes de bienes o prestadores del servicio o una combinación de dichas fuentes de información.

JSON: Java Script Object Notation.

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

LFPDPPP: Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Licitante: Toda persona física o moral que pueden participar en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

Localidad: Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo TI del presente documento.

MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Marbete: Documento mediante el cual se identifican las características bajo las cuales la COFEPRIS emitió el Registro Sanitario correspondiente para cada insumo médico.

Medios Remotos de Comunicación Electrónica: Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

MIPYMES: Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la ley para el desarrollo de la competitividad de las micro, pequeñas y medianas empresas.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. 30 de noviembre de 2012.

OIC: Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.





Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcertada.

Pacientes prevalentes: Son aquellos pacientes que se encuentran en el programa previo al inicio del contrato.

Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

PMR: Precio Máximo de Referencia.

Precio Máximo de Referencia: Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

PRE: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.

Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057.

Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Áreas Médicas, División de Hospitales Generales, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica, la Coordinación de Soporte Médico, los Directores y Subdirectores de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención y los Directores y coordinadores clínicos de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y el equipo multidisciplinario que participa en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Programa de DPCA o el Programa: Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para dar inicio a la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SAI: Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red institucional.

SAT: Servicio de Administración Tributaria.





Sobreinventario: Cuando además de la prescripción por el médico tratante exceda más de veintiocho bolsas que equivale a la dotación para 7 días, siempre y cuando se compruebe que el proveedor entregó producto de más.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SSA: Secretaría de Salud.

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo.

UMAE: Unidad Médica del Alta Especialidad.

Unidad Médica: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales del 26 de julio de 2010.

42660-003-057 Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, validado y registrado el 14 de noviembre de 2013.

a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.

Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 30.04.000 DPCA

Clave CUCop: 25301917 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Pacientes Prevalentes, mismo que se señala en el Anexo TI de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases.

Por lo que el participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

El Instituto contratará la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes prevalentes. Serán un total de 191 partidas como se describe a continuación:

Table with 5 columns: No., OOAD/UMAE, Tipo, Número, Localidad. Rows include Aguascalientes, Baja California, and Ensenada.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
4	Baja California	HGS	12	San Luis Río Colorado Son
5	Baja California	HGR	20	Tijuana
6	Baja California Sur	HGZMF	1	La Paz
7	Baja California Sur	UMAA	34	La Paz
8	Baja California Sur	HGS	38	San José del Cabo
9	Baja California Sur	HGSMF	2	Cd. Constitución
10	Baja California Sur	HGS	5	Guerrero Negro
11	Baja California Sur	HGSMF	26	Cabo San Lucas
12	Campeche	HGZMF	1	Campeche
13	Campeche	HGZMF	4	Ciudad del Carmen
14	Coahuila	HGZ	1	Saltillo
15	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo
16	Coahuila	HGSMF	6	Parras de La Fuente
17	Coahuila	HGSMF	21	San Pedro de las Colonias
18	Coahuila	HGSMF	20	Francisco I. Madero
19	Coahuila	HGZMF	18	Torreón
20	Coahuila	HGS	13	Ciudad Acuña
21	Coahuila	HGZ	11	Piedras Negras
22	Coahuila	HGZMF	7	Monclova
23	Coahuila	HGZMF	24	Nueva Rosita
24	Coahuila	HGSMF	27	Palau
25	Colima	HGZ	10	Manzanillo
26	Colima	HGSMF	4	Técomán
27	Colima	HGZ	1	Colima
28	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez
29	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula
30	Chiapas	HGSMF	15	Tonalá
31	Chiapas	HGSMF	19	Huixtla
32	Chihuahua	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc
33	Chihuahua	HGZMF	11	Ciudad Delicias
34	Chihuahua	HGS	22	Nuevo Casas Grandes
35	Chihuahua	HGZ	6	Ciudad Juárez
36	Chihuahua	HGR	66	Ciudad Juárez
37	Chihuahua	HGZMF	23	Hidalgo del Parral
38	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua
39	Durango	HGZMF	1	Durango





No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
40	Durango	HGZ	46	Gomez Palacio
41	Guanajuato	HGS	10	Guanajuato
42	Guanajuato	HGZMF	2	Irapuato
43	Guanajuato	HGZ	4	Celaya
44	Guanajuato	HGSMF	13	Acámbaro
45	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleon
46	Guanajuato	HGZMF	3	Salamanca
47	Guanajuato	HGZMF	21	León
48	Guanajuato	HGR	58	León
49	Guerrero	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos
50	Guerrero	HGR	1	Vicente Guerrero
51	Guerrero	HGZMF	4	Iguala
52	Guerrero	HGSMF	5	Taxco
53	Guerrero	HGZMF	8	Zihuatanejo
54	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano
55	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto
56	Hidalgo	HGZ	36	Pachuca
57	Hidalgo	HGZMF	6	Tepeji del Río
58	Hidalgo	HGZ	2	Tulancingo de Bravo
59	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún
60	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende
61	Jalisco	HGR	45	Guadalajara
62	Jalisco	HGZ	14	Guadalajara
63	Jalisco	HGR	46	Guadalajara
64	Jalisco	HGZMF	26	Tala
65	Jalisco	HGZMF	20	Autlán de Navarro
66	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán
67	Jalisco	HGZMF	6	Ocotlán
68	Jalisco	HGZ	7	Lagos de Moreno
69	Jalisco	HGZMF	9	Ciudad Guzmán
70	Jalisco	HGZ	42	Puerto Vallarta
71	Jalisco	HGR	110	Guadalajara
72	Jalisco	HGZ	89	Guadalajara
73	Jalisco	HGR	180	Tlajomulco
74	Edo. de Méx. Ote.	HGR	72	Gustavo de Baz
75	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	57	La Quebrada





No.	OAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
76	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	68	Tulpetlac
77	Edo. de Méx. Ote.	HGZMF	76	Xalostoc
78	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec
79	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	98	Coacalco
80	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	71	Chalco
81	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	197	Texcoco
82	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	53	Los Reyes La Paz
83	Edo. de Méx. Ote.	HGR	200	Tecamac
84	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo
85	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	58	Tlalnepantla
86	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	194	El Molinito
87	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec Mex
88	Michoacán	UMAA	75	Morelia
89	Michoacán	HGSMF	9	Apatzingan
90	Michoacán	HGSMF	17	Los Reyes
91	Michoacán	HGZ	8	Uruapan
92	Michoacán	HGZ	4	Zamora
93	Michoacán	HGSMF	7	La Piedad
94	Michoacán	HGZMF	2	Zacapu
95	Michoacán	HGZMF	12	Lazaro Cardenas
96	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca
97	Morelos	HGZMF	7	Cuatla
98	Morelos	HGZMF	5	Zacatepec
99	Nayarit	HGZ	1	Tepic
100	Nayarit	HGSMF	8	Tuxpan
101	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla
102	Nayarit	HGSMF	6	Acaponeta
103	Nayarit	HGZ	33	Bahía de Banderas
104	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey
105	Nuevo León	HGSMF	11	Montemorelos
106	Nuevo León	HGSMF	12	Linares
107	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca
108	Nuevo León	HGZ	4	Guadalupe
109	Nuevo León	HGZMF	6	San Nicolas de los Garza
110	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey
111	Nuevo León	HGZ	33	Monterrey





No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
112	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez
113	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz
114	Oaxaca	HGZ	3	San Juan Bautista Tuxtepec
115	Puebla	HGR	36	Puebla
116	Puebla	HGZ	20	Puebla
117	Puebla	HGZ	23	Teziutlán
118	Puebla	HGZ	15	Tehuacán
119	Puebla	HGZ	5	Metepec
120	Querétaro	HGR	1	Querétaro
121	Querétaro	HGZ	3	San Juan del Río
122	Querétaro	HGR	2	El Marques
123	Quintana Roo	HGZMF	1	Chetumal
124	Quintana Roo	HGSMF	2	Cozumel
125	Quintana Roo	HGZ	18	Playa del Carmen
126	Quintana Roo	HGR	17	Cancún
127	San Luis Potosí	HGZMF	2	San Luis Potosí
128	San Luis Potosí	HGZMF	1	San Luis Potosí
129	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles
130	Sinaloa	HGR	1	Culiacán Rosales
131	Sinaloa	HGZ	49	Los Mochis
132	Sinaloa	HGZMF	32	Guasave
133	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán
134	Sinaloa	HGZMF	28	Costa Rica
135	Sinaloa	HGSMF	4	Navolato
136	Sinaloa	HGSMF	30	Guamúchil
137	Sonora	HGZ	2	Hermosillo
138	Sonora	HGZ	14	Hermosillo
139	Sonora	HGZ	4	Guaymas
140	Sonora	HGZ	3	Navojoa
141	Sonora	HGZMF	5	Nogales
142	Sonora	HGZ	8	Caborca
143	Sonora	HGS	9	Puerto Peñasco
144	Sonora	HGSMF	12	Agua Prieta
145	Sonora	HGSMF	23	Nacozari de García
146	Tabasco	HGZ	46	Villahermosa
147	Tabasco	HGZ	2	Cárdenas





No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
148	Tabasco	HGSMF	4	Tenosique
149	Tamaulipas	HGZMF	1	Ciudad Victoria
150	Tamaulipas	HGZ	15	Ciudad Reynosa
151	Tamaulipas	HGR	270	Ciudad Reynosa
152	Tamaulipas	HGR	6	Ciudad Madero
153	Tamaulipas	HGZ	3	Ciudad Mante
154	Tamaulipas	UMAA	76	Nuevo Laredo
155	Tamaulipas	UMF	39	Matamoros
156	Tlaxcala	HGZ	1	Tlaxcala de Xicohténcatl
157	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa
158	Veracruz Norte	HGSMF	26	Túxpan
159	Veracruz Norte	HGZ	24	Poza Rica
160	Veracruz Norte	HGZMF	28	Martínez de la Torre
161	Veracruz Norte	HGZ	71	Veracruz
162	Veracruz Norte	HGZMF	50	Lerdo de Tejada
163	Veracruz Norte	HGZMF	36	José Cardel
164	Veracruz Norte	HGSMF	33	San Andrés Tuxtla
165	Veracruz Sur	HGZ	8	Córdoba
166	Veracruz Sur	HGS	33	Tierra Blanca
167	Veracruz Sur	HGZMF	35	Cosamaloapan
168	Veracruz Sur	HGZ	36	Coatzacoalcos
169	Veracruz Sur	HGZMF	32	Minatitlán
170	Veracruz Sur	HGR	1	Orizaba
171	Yucatán	HGR	12	Mérida
172	Yucatán	HGR	1	Mérida
173	Yucatán	HGSMF	3	Motul
174	Zacatecas	UMAA	56	Zacatecas
175	Zacatecas	HGZ	2	Fresnillo
176	D.F. Norte	HGZ	24	Gustavo A. Madero
177	D.F. Norte	HGR	25	Iztapalapa
178	D.F. Norte	HGZ	27	Cuauhtémoc
179	D.F. Norte	HGZMF	29	Gustavo A. Madero
180	D.F. Sur	HGR	1	Benito Juárez
181	D.F. Sur	HGZMF	8	Álvaro Obregón
182	D.F. Sur	HGZ	2A	Iztacalco
183	D.F. Sur	HGZ	30	Iztacalco





Table with 5 columns: No., OOAD/UMAE, Tipo, Número, Localidad. Rows include units like D.F. Sur, UMAE HE 71 Torreón, UMAE HE 2 CMN Obregón, etc.

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Prevalentes, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describe 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 010.000.2365.00.

Dichos bienes se demandan en las cantidades y para los pacientes prevalentes en las unidades médicas de los OOAD y UMAE que se contemplan en el Anexo T.1 (T.Uno) Bolsas para Pacientes Prevalentes en DPCA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.

Para las farmacias de cada una de las unidades médicas de las OOAD y UMAE, la empresa adjudicada entregará el 2% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud de la unidad médica.

Las empresas que deseen participar, en la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este Anexo Técnico, 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 DPCA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD".

Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

La empresa adjudicada 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.
- La empresa adjudicada 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 la propia empresa adjudicada de acuerdo a las existencias en el periodo anterior.

#### Reposición o Cambio

La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en el programa de DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto.

La empresa adjudicada proporcionará de acuerdo al número de pacientes inscritos en el programa de DPCA un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de las mismas.

La empresa adjudicada 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.

#### Cancelación del Surtimiento

La empresa adjudicada 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).

#### Capacitación y Asistencia Técnica

La empresa adjudicada se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

##### Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

- La empresa adjudicada, 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 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 la empresa adjudicada, realizará un programa de visitas mensuales domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del catéter, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

Para personal institucional:

- Durante la vigencia del contrato la empresa adjudicada capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes del Programa de DPCA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.
- La empresa adjudicada deberá considerar las fechas y períodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.
- El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la empresa adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPCA.

La empresa adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPCA, haciendo la observación que, para la información y promoción relativa a este punto, la empresa adjudicada se obliga a realizarla única y exclusivamente a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, quienes serán los únicos facultados para autorizar y confirmar la asistencia de los participantes a estas actividades.

Calidad

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

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 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- La empresa 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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- 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 adjudicada, 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

• 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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- 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 adjudicada, 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.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las empresas deberán presentar en José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F., en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la adjudicación, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de un 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, la empresa adjudicada 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), el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa adjudicada 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 este Anexo Técnico y en la cual se describen las pruebas y métodos para la evaluación de los insumos.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

NOTA: "En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Terceros Autorizados por CCAAYAC, 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 a la empresa que resulte adjudicada.

Así mismo, 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 las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

#### Registro de Entregas

La empresa adjudicada deberá generar un reporte que contenga REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TI1 (TI uno), 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:

Página 16 de 20



Ricardo  
2022 Flores  
ASD de Magón  
PREMIADO EN LA REVOLUCIÓN MEXICANA



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.

#### Firma de Acuerdo de Confidencialidad

La empresa adjudicada del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI2 (TI Dos) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo. Dicho anexo deberá ser entregado al Administrador del Contrato.

Página 17 de 20





### Designación de contacto responsable con sus datos

La empresa adjudicada deberá notificar al Administrador de Contrato los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Control de Servicios Integrales (CSI) del Instituto, Anexo T13 (TI Tres) "Designación de contacto responsable con sus datos", la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Integral. Toda comunicación entre el Instituto y el proveedor adjudicado será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del proveedor adjudicado mantener actualizados los contactos que designe.

### Solicitud de Pruebas

La empresa adjudicada deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de emisión del fallo, la realización de pruebas de carga del archivo JSon. Una vez recibida la solicitud el Administrador del Contrato deberá de gestionar lo conducente a efecto de solicitar a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la salud, vía oficio, fecha para la realización de dichas pruebas, para lo cual se contestara por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva.

Todos los documentos relativos a:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad, designación de contacto responsable con sus datos y solicitud de pruebas deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración o de dominio, en las instalaciones del Administrador del Contrato.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato, a efecto de que instruya a quien corresponda, para que sea solicitado o conducente ante la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, o donde el Instituto designe.

### Pruebas de Funcionabilidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registro de pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 10 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo. La





empresa adjudicada podrá realizar hasta 3 intentos para completar de manera exitosa las pruebas de carga de archivo JSON.

Una vez concluidas las pruebas de funcionalidad, la CSDISA en conjunto con la CPSMA emitirán al (los) participante (s) un documento de cumplimiento de dichas pruebas.

La empresa adjudicada, deberá garantizar la carga exitosa de los archivos JSON en el Sistema de Control de Servicios Integrales a entera satisfacción del Instituto.

- 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 LIC, 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 LIC A LAS NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA CCILE DEBERÁN ENTREGARSE DENTRO DEL PLAZO QUE ÉSTA ESTABLEZCA Y SERÁN CON CARGO AL PROVEEDOR, LO CUAL ESTARÁ PREVISTO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

NO APLICA.

- c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NO APLICA.

- d) MODIFICACION DE 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 EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.

NO APLICA.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

- e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS:

42660-003-057 Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, actualización el 14 de noviembre de 2013

Autorizó

Lic. Luis Fernando Agliabue Rodríguez  
Titular Coordinación de Planeación de  
Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

Dr. Nemesio Ponce Sánchez  
Titular de la Coordinación Técnica  
de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huertero  
Jefe de Área de la Coordinación Técnica  
de Servicios Médicos Indirectos





Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

para pacientes prevalentes

Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes Prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes será a partir del día siguiente a la emisión y notificación de la adjudicación del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2023.

B) PLAZO DE ENTREGA

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará la empresa adjudicada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente, FIP-01 Anexo T.5.1 (T.cinco punto uno).

Será responsabilidad de la empresa adjudicada 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 OOAD 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 a la empresa adjudicada, por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en OOAD y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos).

La empresa adjudicada 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.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas que realicen las OOAD y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la farmacia de cada una de las Unidades Médicas que se mencionan en el Anexo T.2 (T.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 documento.

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 a la empresa adjudicada 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.

La empresa adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) de este documento, 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) en este documento del procedimiento.

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

#### Calidad

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- La empresa 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.

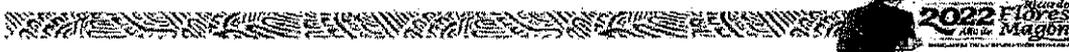


- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá entregar:
  - o Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
  - o 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 adjudicada, 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- 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:
  - o Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
  - o 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 adjudicada, 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

*[Handwritten signature and scribbles]*





Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las empresas adjudicadas deberán presentar en José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F., en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la adjudicación, 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, la empresa adjudicada 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), el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa adjudicada 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 la presente convocatoria y en la 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 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 a la empresa que resulte adjudicada.
- Así mismo, 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 las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

#### Condiciones de Entrega

La empresa adjudicada 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, la empresa adjudicada deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue la empresa adjudicada, 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 la empresa adjudicada 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 Artículos, así como con las condiciones requeridas en el presente contrato, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

El personal del hospital responsable dará seguimiento mensual al abasto oportuno de las cantidades y concentraciones de las soluciones de diálisis para DPCA, conforme a los Anexo T.3 (T.Tres) y Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos) de estos Términos y Condiciones.

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

Todos los bienes que entregue la empresa adjudicada 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 la empresa aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", la empresa 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud, 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 la empresa adjudicada considere importante para la identificación respectiva.

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

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine la empresa adjudicada, en la inteligencia que deberán garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, así como que la calidad del bien se mantenga durante el período de garantía. Así mismo, la empresa adjudicada 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.

La empresa adjudicada entregará un reporte mensual a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA). La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.6 (T. SEIS) Tabla de cifras de control de Registro Nominal DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica [si\\_dpca@imss.gob.mx](mailto:si_dpca@imss.gob.mx), para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

#### Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*



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

### Canje

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a la empresa adjudicada, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes.

La empresa adjudicada deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado. De ser así solicitará al administrador del contrato afectado la devolución

para su reposición por lotes ya corregidos, notificando de esto a la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE).

La empresa adjudicada deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.

La empresa adjudicada 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, la empresa adjudicada deberá entregar a la CCILE una muestra del lote ya corregido para que ésta constate que se cumple con las normas y especificaciones técnicas.

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas adquirentes, 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 DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, será en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas DPCA 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 sancionada la empresa adjudicada o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.



Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta de la empresa adjudicada, previa notificación del IMSS.

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

#### Garantía de los Bienes

La empresa adjudicada 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.

No obstante lo anterior, la empresa adjudicada podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

#### C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

Para garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, existen guías de práctica clínica y en el Instituto existe el "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057, en donde se especifica, entre otros aspectos, lo relativo al control médico administrativo, uso óptimo y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, como el perfil del personal técnico y criterios a los que deberá sujetarse esta práctica.

Adicionalmente, se informa que el equipamiento médico y los insumos que se encuentran en la descripción del servicio médico que nos ocupa, es de mencionar que éste, se encuentran de conformidad con el Compendio Nacional de Insumos para la Salud para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, por lo tanto, los bienes y equipo médico solicitados, se encuentran estandarizados en el mercado.

Por lo que los requisitos solicitados para la adquisición de los bienes en comento, se encuentran debidamente estandarizados y homologados en términos de la Normatividad aplicable en la materia.

Elementos con los cuales, el área contratante se encuentra en posibilidad de realizar la justificación correspondiente, en términos del artículo 36 de la Ley de Adquisiciones,



Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 5º segundo párrafo de su Reglamento, y el numeral 4.2.1.1.18 Determinar el criterio de evaluación a aplicar del Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

Table with 2 columns and 2 rows. Header: PROPUESTA TÉCNICA. Row 1: Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por los COAD y las UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. Row 2: Aspectos del Sistema de Información | La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA)

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, la empresa deberá cumplir con la documentación solicitada, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- a) Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones.
b) Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones, Anexo Técnico, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.
c) Se verificará que cotice los bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada conforme a las condiciones y características solicitadas en estos Términos y Condiciones.
d) Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas requeridos en el apartado Propuesta Técnica y que éstos se apeguen a las características solicitadas.
e) Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega de estos Términos y Condiciones y sus anexos.





- f) Que presente la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) Descripción de las claves que se requirieren para la atención de pacientes de diálisis peritoneal automatizada y Anexo T.4.B (T.Cuatro.B), Cédula de descripción del equipo electromédico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante con Diálisis Peritoneal Automatizada.
- g) Se verificará que presente copia simple de los documentos descritos en el apartado Calidad de estos Términos y Condiciones.
- h) Se verificará que presente escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.
- i) Se verificará que presente 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.
- j) Se verificará que cubra la totalidad de lo requerido por la o los OOAD o UMAE, en las que participe.
- k) Se verificará que presente copia simple de los documentos indicados en el apartado Licencias Autorizaciones y Permisos de estos Términos y Condiciones, según corresponda.
- l) Se verificará que la proposición resulte solvente para el Instituto.
- m) Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de la propuesta y lo solicitado por el Instituto

**D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBEN CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.**

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

Para Fabricantes de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

Para Distribuidores de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria de la empresa (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).



- Aviso de Funcionamiento de la empresa (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

La empresa 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.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
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 exima del mismo.

E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (CompraNet), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y ser dirigidas al área Convocante.

En caso de que los bienes solicitados requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

Tratándose de bienes terapéuticos que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

G) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS EMPRESAS

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

La empresa adjudicada, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Table with 2 columns: CONCEPTO and NIVELES DE SERVICIO. Row 1: Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes; Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato.

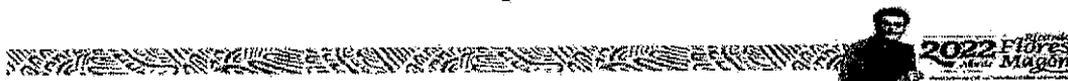




Table with 2 columns: CONCEPTO and NIVELES DE SERVICIO. It lists various service concepts and their corresponding frequency or timing, such as 'Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más-dos' with a 'Mensual' frequency.

> Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios.

En los términos de lo previsto por los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96 de su Reglamento, así como al numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto aplicará al proveedor penas convencionales por el atraso en que incurra en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas a continuación:



Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



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, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo (UMAE)
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, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo (UMAE)
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a DPCA pacientes prevalentes. Mensual. El primer día hábil a partir del segundo mes de inicio del contrato.	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo (UMAE)
La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo (UMAE)
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo





naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.		del mes en que ocurra la incidencia.		(UMAЕ)
Cuando la empresa adjudicada no realice la carga de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Integrales, conforme al Anexo T11 (T1 uno) "Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA por el proveedor para el registro de entregas"	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 5 días naturales posteriores al día 25 de cada mes.	0.5 % (punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente	La CDI en OOAD o Ingeniero Biomédico en UMAES	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Cuando la empresa adjudicada no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos JSon	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación.	2.0 % (dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Cuando la empresa adjudicada no establezca contacto con el Administrador del Contrato, dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:  a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad  b) Designación de contacto responsable con sus datos  c) Solicitud de Pruebas de funcionalidad.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación.	1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor 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.

*[Handwritten signature and initials]*



El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas a la empresa adjudicada para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

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.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que La empresa adjudicada 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.

- Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Continua Automatizada (DPCA).

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y numeral 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 a la empresa adjudicada las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual la empresa adjudicada podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

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





Concepto	Nivel de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de cumplimiento o máximo de resolución del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	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 (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobreinventarios.	Se considera sobreinventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para 7 (siete) días.	Por cada paciente que presente sobreinventario.	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	El límite será hasta el 10% del monto máximo del contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo (UMAE)

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 la empresa adjudicada presente para su cobro.

**I) DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.**

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de la empresa adjudicada, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE 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.

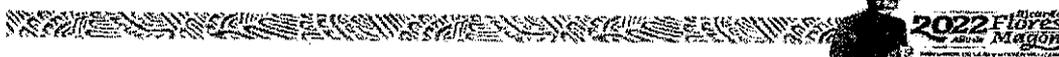
La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO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

**J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

"La empresa adjudicada" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

**GARANTÍA DE LOS BIENES.** - "La empresa adjudicada", 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.

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**- "La empresa adjudicada" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento



*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*



jurídico, en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del Contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del Contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales de cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo de conformidad con lo descrito en el artículo 87 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"La empresa adjudicada " queda obligada a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al "Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato" que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo\_\_ (\_\_\_), en\_\_\_, ubicada en la Calle\_\_\_\_\_

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La empresa adjudicada" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a " La empresa adjudicada ", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del Contrato; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en los OOAD ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la Unidad Médica de Alta Especialidad ante el Director Administrativo correspondiente, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. - "EL INSTITUTO", llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- a) Se rescinda administrativamente el contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes suministrados, en comparación con los ofertados.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al Contrato, no entregue "La empresa adjudicada" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en el 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.





#### K) FORMA DE PAGO

Se efectuarán pagos a "EL PROVEEDOR" una vez proporcionado los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agreguen al contrato.

El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relación en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al anexo técnico. El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "EL INSTITUTO", el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "EL INSTITUTO".

Para la validación de dichos comprobantes "EL PROVEEDOR" deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página de "EL INSTITUTO" el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación; para tal efecto, "EL PROVEEDOR" proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que "EL PROVEEDOR" acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.



El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de "EL PROVEEDOR" está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios), si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El Administrador del Contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" del "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".

En ningún caso se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema Financiero PREI Millenium.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar el CFDI a favor de "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

"EL PROVEEDOR", durante la vigencia del presente contrato, se obliga a presentar a "EL INSTITUTO", junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por "EL INSTITUTO". (En caso de aplicar).

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "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" vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción (en caso de aplicar).





Para que "EL PROVEEDOR" pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, conforme 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".

De igual forma procederá en caso de que 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.

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a "EL PROVEEDOR" las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PROVEEDOR" presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

El administrador del contrato llevará 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 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a "EL PROVEEDOR", acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente. (Eliminar lo marcado cuando el pago se efectúe a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).



El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, "EL INSTITUTO" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios.

**Programa de Supervisión**

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

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

**Propuesta técnica.**

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, los documentos siguientes:

**DOCUMENTOS QUE AFECTAN LA SÓLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN Y MOTIVARÁ SU DESECHAMIENTO.**

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B) debidamente requisitados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) Descripción de las claves que se requieren para la atención de pacientes de Diálisis Peritoneal Automatizada y T.4.B (T. Cuatro. B) CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA; así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás insumos señalados en el Anexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.





Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes ofertados, incluyendo el formato del Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B), conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los cuales deberán corresponder a lo ofertado, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los

cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos.

Incluir 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 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- 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.

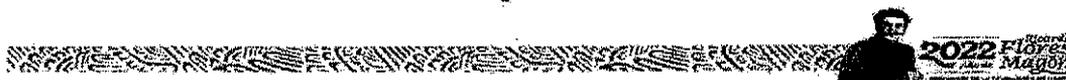
Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud.

Incluir 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 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- 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 del representante legal del licitante 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.
- Copia simple del Escrito en papel membretado del licitante y firmado por su representante legal, en el que manifiesta que se garantiza que el período de caducidad de los bienes, el cual no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

Para Fabricantes de Medicamentos: Copia simple de la Licencia Sanitaria y el Aviso del Responsable Sanitario del licitante.

#### Para Distribuidores de Medicamentos

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

#### Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud

Copia simple del Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria; y del Aviso del Responsable Sanitario.

#### Cumplimiento de Normas

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones", y lo establecido en el Anexo Técnico, inciso e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

#### Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TII (TI uno)

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la empresa y firmado por el Representante Legal del licitante en el que se comprometa que en caso de resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TII (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, en el 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, con las características y ventajas descritas en dicho Anexo TII.

*[Handwritten signature and scribbles]*



**Origen de los Bienes.**

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal, manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

**Bienes de importación.**

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público.

**Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica**

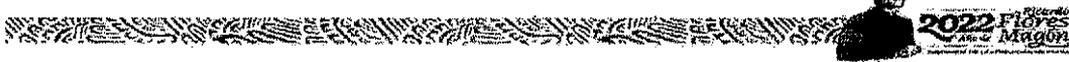
Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

L) ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El mecanismo de supervisión y verificación de los bienes, así como la requisición de los entregables, se realizará con base en lo establecido en el Anexo T.6 (T.SEIS) Tabla cifras de control de registro nominal DPA cifras de control de registro nominal DPA.

**ANEXOS TÉCNICOS**

ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2023
ANEXO T.2 (T.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)
ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA





ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA
ANEXO T.5 (T.CINCO) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
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) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS
ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

Autórizo:

**Lic. Luis Fernando Aguilabue Rodríguez**  
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó:

**Dr. Nemesio Ponce Sánchez**  
Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró:

**Dr. Eduardo Monsivais Huerto**  
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos





**ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2023**

No. (Paralelo)	Est.	DOAO/UMM	CUI	TCO	Número	Localidad	Bolsas tipo A		
							Compras	México	Extranjero
12	03	Baja California Sur	030309082151	HGS	38	San José del Cabo	Bolsas tipo A	27,418	68,620
18	05	Coahuila	050901012151	HGZ	1	Saltillo	Bolsas tipo A	54,312	135,780
20	05	Coahuila	050402052151	HGSMF	6	Parras de La Fuente	Bolsas tipo A	7,592	18,950
24	06	Coahuila	051107082151	HGS	13	Ciudad Acuña	Bolsas tipo A	45,552	113,880
28	05	Coahuila	052601052151	HGSMF	27	Palau	Bolsas tipo A	1,752	4,380
2	02	Baja California	020101012151	HGZ	30	Mexicali	Bolsas tipo A	37,960	94,900
4	02	Baja California	020301022151	HGZMF	8	Ensenada	Bolsas tipo A	35,040	87,600
6	02	Baja California	020401082151	HGS	12	San Luis Río Colorado Son	Bolsas tipo A	5,424	16,060
8	02	Baja California	020507062151	HGR	20	Tijuana	Bolsas tipo A	54,896	137,240
10	03	Baja California Sur	030103022151	HGZMF	1	La Paz	Bolsas tipo A	22,776	56,940
11	09	Baja California Sur	030120UA2110	UMAA	34	La Paz	Bolsas tipo A	8,176	20,440
13	03	Baja California Sur	030601052151	HGSMF	2	Cd. Constitución	Bolsas tipo A	18,688	46,720
	03	Baja California Sur	030701082151	HGS	5	Guerrero Negro	Bolsas tipo A	12,848	32,120
	03	Baja California Sur	030802052151	HGSMF	26	Cabo San Lucas	Bolsas tipo A	30,952	77,380
16	04	Campeche	040301022151	HGZMF	1	Campeche	Bolsas tipo A	53,728	134,320
17	04	Campeche	040401022151	HGZMF	4	Ciudad del Carmen	Bolsas tipo A	47,888	119,720
19	05	Coahuila	050310022151	HGZMF	2	Saltillo	Bolsas tipo A	177,536	443,840
21	05	Coahuila	050502052151	HGSMF	21	San Pedro de las Colonias	Bolsas tipo A	12,848	32,120
22	05	Coahuila	050602052151	HGSMF	20	Francisco I. Madero	Bolsas tipo A	2,920	7,300
23	05	Coahuila	050911022151	HGZMF	18	Torreón	Bolsas tipo A	109,792	274,480
25	05	Coahuila	051201012151	HGZ	11	Piedras Negras	Bolsas tipo A	54,896	137,240
26	05	Coahuila	051701022151	HGZMF	7	Monclova	Bolsas tipo A	90,520	226,300
27	05	Coahuila	052105022151	HGZMF	24	Nueva Rosita	Bolsas tipo A	36,208	90,520
29	06	Colima	060303012151	HGZ	10	Manzanillo	Bolsas tipo A	16,936	42,340
30	06	Colima	060701052151	HGSMF	4	Tecomán	Bolsas tipo A	28,032	70,080
32	06	Colima	061411012151	HGZ	1	Colima	Bolsas tipo A	59,568	148,920
34	07	Chiapas	070103012151	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez	Bolsas tipo A	140,160	350,400
35	07	Chiapas	070201022151	HGZMF	1	Tapachula	Bolsas tipo A	91,104	227,760
36	07	Chiapas	070902052151	HGSMF	15	Tonalá	Bolsas tipo A	17,520	43,800
37	07	Chiapas	072701052151	HGSMF	19	Huixtla	Bolsas tipo A	23,944	59,860
38	08	Chihuahua	080309022151	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc	Bolsas tipo A	4,088	10,220
40	08	Chihuahua	080501022151	HGZMF	11	Ciudad Delicias	Bolsas tipo A	7,008	17,520
42	08	Chihuahua	080801082151	HGS	22	Nuevo Casas Grandes	Bolsas tipo A	3,504	8,760
44	08	Chihuahua	081001012151	HGZ	6	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A	40,880	102,200
	08	Chihuahua	081004062151	HGR	66	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A	9,344	23,360
	08	Chihuahua	082201022151	HGZMF	23	Hidalgo del Parral	Bolsas tipo A	7,008	17,520
50	08	Chihuahua	08A101052151	HGR	1	Chihuahua	Bolsas tipo A	16,352	40,880
52	10	Durango	100116022151	HGZMF	1	Durango	Bolsas tipo A	77,672	194,180
53	10	Durango	101315012151	HGZ	46	Gomez Palacio	Bolsas tipo A	85,264	213,160
54	11	Guanajuato	110104082151	HGS	10	Guanajuato	Bolsas tipo A	11,096	27,740
56	11	Guanajuato	110506022151	HGZMF	2	Irapuato	Bolsas tipo A	28,032	70,080
58	11	Guanajuato	110804012151	HGZ	4	Celaya	Bolsas tipo A	37,376	93,440
60	11	Guanajuato	111005052151	HGSMF	13	Acámbaro	Bolsas tipo A	4,672	11,680
62	11	Guanajuato	111101052151	HGSMF	15	Moroleón	Bolsas tipo A	2,920	7,300
64	11	Guanajuato	111402022151	HGZMF	3	Salamanca	Bolsas tipo A	16,352	40,880
66	11	Guanajuato	111707022151	HGZMF	21	León	Bolsas tipo A	79,424	198,560
68	11	Guanajuato	111752062151	HGR	58	León	Bolsas tipo A	54,312	135,780
70	12	Guerrero	120101052151	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos	Bolsas tipo A	13,432	33,580
71	12	Guerrero	120205062151	HGR	1	Vicente Guerrero	Bolsas tipo A	48,472	121,180
72	12	Guerrero	120301022151	HGZMF	4	Iguala	Bolsas tipo A	21,024	52,560
73	12	Guerrero	120501052151	HGSMF	5	Taxco	Bolsas tipo A	11,680	29,200
74	12	Guerrero	121301022151	HGZMF	8	Zihuatanejo	Bolsas tipo A	21,024	52,560
75	12	Guerrero	122901052151	HGSMF	19	Ciudad Altamirano	Bolsas tipo A	3,504	8,760

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**





**ANEXO T.I (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MEDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES  
PREVALENTES EN DPCA 2023**

Código	Dia	Estado	Código	Tipo	Cantidad	Localidad	2023		
							2022	2023	
76	13	Hidalgo	130108022151	HGZMF	1	Pachuca de Soto	Bolsas tipo A	8,176	20,441
78	13	Hidalgo	130144012151	HGZ	35	Pachuca	Bolsas tipo A	1,752	4,381
80	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tepalá del Río	Bolsas tipo A	1,168	3,921
82	13	Hidalgo	130502012151	HGZ	2	Tulancingo de Bravo	Bolsas tipo A	2,336	5,841
84	13	Hidalgo	130703012151	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	Bolsas tipo A	4,088	10,221
86	13	Hidalgo	131002022151	HGZMF	5	Tula de Allende	Bolsas tipo A	2,920	7,301
91	14	Jalisco	140501022151	HGZMF	26	Tala	Bolsas tipo A	40,296	100,741
93	14	Jalisco	140704022151	HGZMF	20	Autlán de Navarro	Bolsas tipo A	10,512	26,281
95	14	Jalisco	141203012151	HGZ	21	Tepatitlán	Bolsas tipo A	20,440	51,101
97	14	Jalisco	141501022151	HGZMF	6	Ocotlán	Bolsas tipo A	40,296	100,741
99	14	Jalisco	141609012151	HGZ	7	Lagos de Moreno	Bolsas tipo A	17,520	43,801
101	14	Jalisco	142203022151	HGZMF	9	Ciudad Guzmán	Bolsas tipo A	35,624	89,051
103	14	Jalisco	145001012151	HGZ	42	Puerto Vallarta	Bolsas tipo A	27,448	68,621
118	16	Edo. de Méx. Pte.	160105062151	HGR	220	Toluca de Lerdo	Bolsas tipo A	238,272	595,681
120	16	Edo. de Méx. Pte.	160614012151	HGZ	58	Tlalnepantla	Bolsas tipo A	32,120	80,301
122	16	Edo. de Méx. Pte.	162610012151	HGZ	194	El Molinito	Bolsas tipo A	29,200	73,001
124	16	Edo. de Méx. Pte.	168610062151	HGR	251	Mexapac Mex	Bolsas tipo A	67,744	171,361
126	17	Michoacán	170308012151	UMAA	75	Morelia	Bolsas tipo A	109,208	273,021
128	17	Michoacán	170704052151	HGSMF	9	Apatzingán	Bolsas tipo A	7,008	17,521
130	17	Michoacán	170801052151	HGSMF	17	Los Reyes	Bolsas tipo A	4,988	10,221
132	17	Michoacán	170902012151	HGZ	8	Uruapan	Bolsas tipo A	14,016	35,041
134	17	Michoacán	171303012151	HGZ	4	Zamora	Bolsas tipo A	15,768	39,421
136	17	Michoacán	171404082151	HGSMF	7	La Piedad	Bolsas tipo A	8,176	20,441
138	17	Michoacán	171501022151	HGZMF	2	Zacapu	Bolsas tipo A	12,848	32,121
140	17	Michoacán	172701022151	HGZMF	12	Lazaro Cardenas	Bolsas tipo A	14,016	35,041
142	18	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	Bolsas tipo A	60,736	151,841
144	18	Morelos	181103022151	HGZMF	7	Cuicatlan	Bolsas tipo A	56,648	141,621
146	18	Morelos	181501022151	HGZMF	5	Zacatepec	Bolsas tipo A	29,200	73,001
148	19	Nayarit	190106012151	HGZ	1	Tepic	Bolsas tipo A	63,656	159,141
149	19	Nayarit	190201052151	HGSMF	8	Tuxpan	Bolsas tipo A	6,424	16,061
150	19	Nayarit	190403022151	HGZMF	10	Sancti Spiritus	Bolsas tipo A	11,096	27,741
151	19	Nayarit	190501052151	HGSMF	6	Acaponeta	Bolsas tipo A	8,176	20,441
152	19	Nayarit	191607012151	HGZ	33	Bahia de Banderas	Bolsas tipo A	16,936	42,341
153	20	Nuevo León	200104012151	HGZ	17	Monterrey	Bolsas tipo A	29,784	74,461
155	20	Nuevo León	200601052151	HGSMF	11	Montemorelos	Bolsas tipo A	25,112	62,781
157	20	Nuevo León	200701052151	HGSMF	12	Llano	Bolsas tipo A	5,840	14,601
159	20	Nuevo León	200817012151	HGZ	67	Apodaca	Bolsas tipo A	47,304	118,261
161	20	Nuevo León	201103012151	HGZ	4	Guadalupe	Bolsas tipo A	53,144	132,861
163	20	Nuevo León	201707022151	HGZMF	6	San Nicolás de los Garza	Bolsas tipo A	95,776	240,441
165	20	Nuevo León	20A120022151	HGZMF	2	Monterrey	Bolsas tipo A	40,880	102,201
167	20	Nuevo León	20A122012151	HGZ	33	Monterrey	Bolsas tipo A	78,840	197,101
169	21	Oaxaca	210201012151	HGZ	1	Oaxaca de Juárez	Bolsas tipo A	231,848	579,621
170	21	Oaxaca	210304022151	HGZMF	2	Salina Cruz	Bolsas tipo A	109,792	274,481
171	21	Oaxaca	210402012151	HGZ	3	San Juan Bautista Tuxtepec	Bolsas tipo A	36,792	91,981
172	22	Puebla	220120062151	HGR	36	Puebla	Bolsas tipo A	141,328	353,321
174	22	Puebla	220135012151	HGZ	20	Puebla	Bolsas tipo A	52,560	131,401
176	22	Puebla	220506012151	HGZ	23	Tehuacán	Bolsas tipo A	9,928	24,821
178	22	Puebla	220602012151	HGZ	15	Tehuacán	Bolsas tipo A	54,896	137,241
180	22	Puebla	224190012151	HGZ	5	Metepec	Bolsas tipo A	18,688	46,721
185	24	Quintana Roo	240104022151	HGZMF	1	Chetumal	Bolsas tipo A	37,376	93,441
186	24	Quintana Roo	240202052151	HGSMF	2	Cozumel	Bolsas tipo A	17,520	43,801
187	24	Quintana Roo	240211012151	HGZ	18	Playa del Carmen	Bolsas tipo A	76,280	191,701
188	24	Quintana Roo	240715062151	HGR	17	Cancún	Bolsas tipo A	129,064	322,661
192	26	Sinaloa	260101062151	HGR	1	Culiacán Rosales	Bolsas tipo A	9,344	23,361
194	26	Sinaloa	260306012151	HGZ	49	Los Mochis	Bolsas tipo A	13,432	33,581
196	26	Sinaloa	260401022151	HGZMF	32	Guasave	Bolsas tipo A	7,592	18,981





ANEXO T.I (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MEDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES

PREVALENTES EN DPCA 2023

Table with columns: No. (Número), Del, CCAD/UMAE, Cta, Tipo, Número, Localidad, Unidades Compras, 2022 (Minimo, Maximo), 2023 (Minimo, Maximo). Rows list medical units across various states like Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, and Yucatán.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS





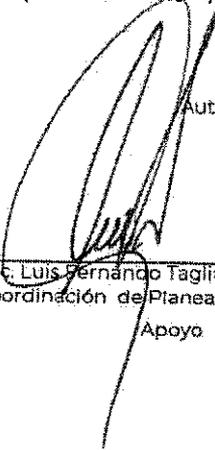
ANEXO T.I (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2023

No. Unidad	Sal	COAD/UMAE	CIE	Tipo	Número	Localidad	Insumos Compatibles		
							2022	2023	2023
280	4I	UMAE HE 14 CMN Veracruz	3112011C2153	HESP	14	Veracruz	Bolsas tipo A	162,936	407,340
281	4W	UMAE HGP 46 CMN Bajío	11A121142153	HGP	48	León	Bolsas tipo A	7,592	18,980
283	4X	UMAE HGRAL CMN La Raza	36A101112153	HGRAL	5/N	Azapotzalco	Bolsas tipo A	42,632	106,580
TOTAL								6,925,656	17,314,140

\* Tipo A. Insumos compatibles con empresa Baxter S.A. de C.V.

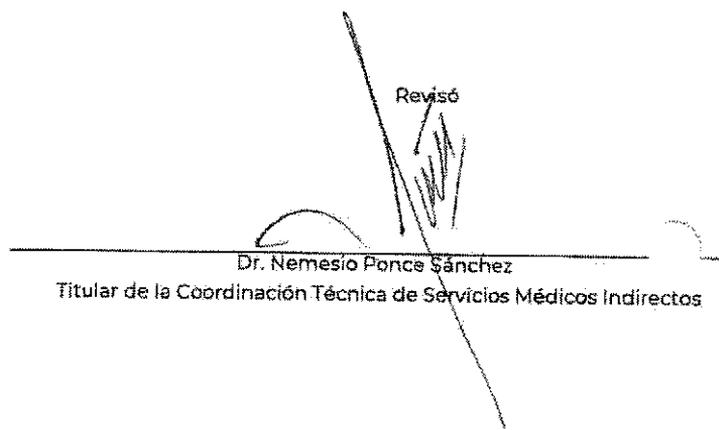
Tipo B. Insumos compatibles con empresa Laboratorios Pisa S.A. de C.V.

Autorizó



Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez  
 Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó



Dr. Nemesio Ponca Sánchez  
 Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró



Dr. Eduardo Monsiváis Huertero  
 Jefe de área Médica de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.



ANEXO T.2 (T.DOS)  
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA

No	QQAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
1	Aguascalientes	UMAA	S/N	Aguascalientes	Aguascalientes	Av. de la Convención Norte esquina con Petróleos Mexicanos S/N Gremial 20270 Aguascalientes	Dr. Héctor Gutiérrez Mendoza		449 153 22
2	Baja California	HGZ	30	Mexicali	Mexicali	Av. Lerdo y Zaragoza Col. Nueva C.P. 21100, Mexicali, Baja California Norte	Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza	alejandro.dautt@imss.gob.mx	686 555 5170
3	Baja California	HGZMF	8	Ensenada	Ensenada	Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte	Dr. Luis Antonio Araiza Nuñez	luis.araza@imss.gob.mx	646 172 4510
4	Baja California	HGS	12	San Luis Río Colorado	San Luis Río Colorado	Av. Chihuahua y Benjamín Gil s/n Col. Centro C.P. 83400, San Luis Río Colorado Son, Baja California Norte	Dr. Héctor Sánchez de la Vega Gallego	hector.sanchez@imss.gob.mx	653 534 9977
5	Baja California	HGR	20	Tijuana	Tijuana	Bldv. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte	Dr. Jesús Javier López Manjarrez	jesus.lopez@imss.gob.mx	664 972 9866
6	Baja California Sur	HGZMF	1	La Paz	La Paz	Bldv. 5 de Febrero entre Héroes de Independencia y Gómez Farías Col. Pueblo Nuevo C.P. 23060, La Paz, Baja California Sur	Dr. José Eduardo Ávila Ledezma	jose.avila@imss.gob.mx	6121220373
7	Baja California Sur	UMAA	34	La Paz	La Paz	Bldv. Francisco J. Mújica No. 4090 e/ E. Colosio y Bordo Col. INDECO C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur	Dra. Rosa Josefina Contreras Urrueta	rosa.contreras@imss.gob.mx	612 124 37
8	Baja California Sur	HGS	38	San José del Cabo		Lote 01 Manzana 01 de la Parcela No. 346 Col. Guaymitas C.P. 24445, San José del Cabo, Baja California Sur	Dr. Heriberto Soto Haro	heriberto.soto@imss.gob.mx	624 123 58
9	Baja California Sur	HGSMF	2	Cd. Constitución	Comondú	Bldv. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23680, Comondú, Baja California Sur.	Dr. Gustavo Moraila Moya	gustavo.moraila@imss.gob.mx	6131320822
10	Baja California Sur	HGS	5	Guerrero Negro	Mulegé	Bldv. Emiliano Zapata y San Luis Potosí Col. Loma Bonita C.P. 23940, Mulegé, Baja California Sur.	Dr. Yvm Kim Getzamani Sánchez Estrella	yvm.sanchez@imss.gob.mx	615 157 04
11	Baja California Sur	HGSMF	26	Cabo San Lucas	Los Cabos	Carretera a Todos Los Santos Km 2.5 Col. Brisas del Pacífico C.P. 23410, Los Cabos, Baja California Sur	Dr. Moises Arón Nuñez González	moises.nunez@imss.gob.mx	6241431589
12	Campeche	HGZMF	1	Campeche	Campeche	Av. López Mateos por Talamantes y Quintana Roo Col. Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Dr. Adolfo López González	adolfo.lopez@imss.gob.mx	981 816 57
13	Campeche	HGZMF	4	Ciudad del Carmen	Carmen	Calle 41 S/N 24100 Campeche	Dr. Eduardo Enrique Ramos Arceo		938 382 1266
14	Coahuila	HGZ	1	Saltillo	Saltillo	Clzd. Antonio Narro y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila	Dr. José Enrique Herrera Mesino	jose.herrera@imss.gob.mx	844 41267



No	DOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
15	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo	Saltillo	Bld. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila	Dra. Monica Esquivel Rodríguez	monica.esquivel@imss.gob.mx	844 41500
16	Coahuila	HGSMF	6	Parras de La Fuente	Parras de la F.	Francisco I. Madero y Matamoros Col. Zona Centro C.P. 27980, Parras de la F., Coahuila	Dr. Mario Balderas Udave	mario.balderas@imss.gob.mx	842 42225
17	Coahuila	HGSMF	21	San Pedro de las Colonias	San Pedro	Hidalgo y Gómez Farías Col. Zona Centro C.P. 27860, San Pedro, Coahuila	Dr. José Aguirre Carrillo	jose.aguirrec@imss.gob.mx	872 77204
18	Coahuila	HGSMF	20	Francisco I. Madero	Francisco I. Madero	Bld. Francisco I Madero No. 550 Col. Nuevo Linares del Sur C.P. 27900, Francisco I. Madero, Coahuila	Dr. Rogelio Ortega Cruz	rogelio.ortega@imss.gob.mx	872 77325
19	Coahuila	HGZMF	18	Torreón	Torreón	Bld. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila	Dr. Antonio Urbina Zeglen	antonio.urбина@imss.gob.mx	871 712 0
20	Coahuila	HGS	13	Ciudad Acuña	Ciudad Acuña	Bld. Guerrero y Alvaro Obregón Col. Centro C.P. 26200, Ciudad Acuña, Coahuila	Dr. José Sakanassi Ramírez	jose.sakanassi@imss.gob.mx	877 772 5
21	Coahuila	HGZ	11	Piedras Negras	Piedras Negras	Carretera 57 Km. 5 Col. Delicias C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila	Dr. Roberto Longino Reyes Benavides	roberto.reyes@imss.gob.mx	878 78307
22	Coahuila	HGZMF	7	Monclova	Monclova	Bld. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila	Dr. Maximiliano Elguetzabal Mendoza	max.elguetzabal@imss.gob.mx	866 631 0
23	Coahuila	HGZMF	24	Nueva Rosita	San Juan de Sabinas	Av. Adolfo López Mateos Col. Centro C.P. 26860, Nueva Rosita, Coahuila	Dr. Rafael Tomas Pérez Pérez	rafael.perez@imss.gob.mx	861 61424
24	Coahuila	HGSMF	27	Paiaú	Múzquiz	Av. Hidalgo y 5 de Febrero Col. Zona Centro C.P. 26350, Múzquiz, Coahuila	Dr. Raúl Castillo Elizondo	raul.castillo@imss.gob.mx	864 61802
25	Colima	HGZ	1	Colima	Colima	Av. de los Maestros No. 149 Col. Jard. La Corregidora C.P. 28030, Colima, Colima	Dr. Arturo Bojorquez Reyes	arturo.bojorquez@imss.gob.mx	312 312 11
26	Colima	HGZ	10	Manzanillo	Manzanillo	Paseo de las garzas No 29 Salahua mpio de Manzanillo. CP 28869	Dr. Juan Carlos Ruiz Torres	juan.ruiz@imss.gob.mx	314 331 16
27	Colima	HGSMF	4	Tecomán	Tecomán	Colegio Militar No. 1 Col. Centro C.P. 28100, Tecomán, Colima	Dr. Alfredo Aquino Adrian	alfredo.aquino@imss.gob.mx	313 324 27
28	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez	Tuxtla Gutiérrez	Clzd. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Dr. Jesús Amin Siman Morales	jesus.siman@imss.gob.mx	961 612 33
29	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula	Tapachula	Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas	Dr. Francisco Salvador Hernández Gutiérrez	francisco.hernandez@imss.gob.mx	962 626 19
30	Chiapas	HGSMF	15	Tonalá	Tonalá	Av. Hidalgo s/n Col. Centro C.P. 30500, Tonalá, Chiapas	Dra. Evelina Morales Pérez	evelina.morales@imss.gob.mx	966 663 00
31	Chiapas	HGSMF	19	Huixtla	Huixtla	Abasolo y Negrete S/N Col. Centro C.P. 30640, Huixtla, Chiapas	Dr. Francisco Arturo Pérez Olvera	francisco.perzol@imss.gob.mx	964 642 07
32	Chihuahua	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc	Cuauhtémoc	Ave. 16 de Sept. Y Roma s/n Col. Progreso C.P. 31550, Cuauhtémoc, Chihuahua	Dr. Luis Alvarado Cázarez	luis.alvarado@imss.gob.mx	625 582 25
33	Chihuahua	HGZMF	11	Ciudad Delicias	Ciudad Delicias	Av. Río Conchos Poniente S/N Col. Centro C.P. 33000, Ciudad Delicias, Chihuahua	Dr. Concepción Pimentel Morales	concepcion.pimentel@imss.gob.mx	639 472 01
34	Chihuahua	HGS	22	Nuevo Casas	Nuevo Casas	Ave. Benito Juárez y Victoria	Dr. Arnoldo	arnoldo.barr	636 694 34



No.	OOAD / UMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel.
				Casas Grandes	Grandes	190 Col. Centro C.P. 31700. Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 6-94-34-43	Barrios Martínez	ios@imss.gob.mx	
35	Chihuahua	HGZ	6	Ciudad Juárez	Juárez	Calle Juvenal Aragón Romo No 450 Norte Zona Pronaf C.P. 32310	Dr. César Humberto Neave Valenzuela	cesar.neave@imss.gob.mx	01-656-613
36	Chihuahua	HGR	66	Ciudad Juárez	Juárez	C. Durango y Román Reyes Fracc. Torres del Sur C.P. 32575	Dr. Jesús Manuel Ramírez Castañeda	jesus.ramirezca@imss.gob.mx	01-656-690
37	Chihuahua	HGZMF	23	Hidalgo del Parral	Parral	Prolong. Independencia s/n Col. Tecnológico Centro C.P. 33800, Parral, Chihuahua	Dr. César Adrian Márquez Díaz	adrian.marquez@imss.gob.mx	627 523 07
38	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua	Chihuahua	Av. Universidad y García Conde s/n Col. Centro C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua	Dr. Héctor Javier Urbina Valenzuela	hector.urbin@imss.gob.mx	614 413 2627
39	Durango	HGZMF	1	Durango	Durango	Predio Canoas Esq. Avenida Normal Col. C.P. 34000, Durango, Durango	Dr. Ramón Hernández Vázquez	ramon.hernandezv@imss.gob.mx	8117673
40	Durango	HGZ	46	Gomez Palacio	Gómez Palacio	Calle de la Cruz y J.A. Castro Col. Centro C.P. 37000, Gómez Palacio, Durango	Dr. José Valeriano Ibañez De La Rosa	jose.ibanez@imss.gob.mx	{871}71534
41	Guanajuato	HGS	10	Guanajuato	Guanajuato	Jardín del Cantador No. 17 Col. Centro C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato	Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres	angel.tapiat@imss.gob.mx	473 73 2 1
42	Guanajuato	HGZMF	2	Irapuato	Irapuato	Centro C.P. 35000	Dr. Alberto Patiño Ramírez	alberto.patin@imss.gob.mx	462 62 4 3
43	Guanajuato	HGZ	4	Celaya	Celaya	Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato	Dr. Guillermo Vega Díaz	guillermo.vegad@imss.gob.mx	461 61 5 1
44	Guanajuato	HGSMF	13	Acámbaro	Acámbaro	Av. 1o. de Mayo No. 107 Col. Centro C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato	Dr. José Agustín Ferrusquia Canchola		417 17 2 0
45	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleón	Moroleón	Carretera a Morelia Km. 1 Col. Centro C.P. 38800, Moroleón, Guanajuato	Dr. Napoleón Ramírez Díaz	napoleon.ramirez@imss.gob.mx	445 45 8 1
46	Guanajuato	HGZMF	3	Salamanca	Salamanca	Bldv. Morelos esq. López Velarde Col. San Pedro C.P. 36760, Salamanca, Guanajuato	Dr. Juan Guillermo Regalado Albejar	juan.regalado@imss.gob.mx	464 64 7 2
47	Guanajuato	HGZMF	21	León	León	Coral No. 101 Col. San Rafael C.P. 37380, León, Guanajuato	Dra. Erika Montserrat Aguirre Hermosillo	erika.aguirre@imss.gob.mx	477 7 12 1
48	Guanajuato	HGR	58	León	León	Guanajuato			
49	Guerrero	HGZMF	4	Iguala	Iguala	Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero	Dr. Herón Delgado Castañeda	heron.delgado@imss.gob.mx	733 3-32-
50	Guerrero	HGSMF	5	Taxco	Taxco	Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero	Dr. Arturo Uribe Mendoza	arturo.uribe@imss.gob.mx	762 6-22-
51	Guerrero	HGZMF	8	Zihuatanejo	Teniente José Azueta	Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero	Dr. Alejandro Ornelas Lizardi	alejandro.ornelas@imss.gob.mx	755 554 5
52	Guerrero	HGR	1	Vicente Guerrero	Acapulco	Av. Ruiz Cortines s/n, Infonavit Alta Progreso Col. Francisco Villa C.P. 39610, Acapulco, Guerrero	Dr. Alejandro Robert Uribe	alejandro.robert@imss.gob.mx	744 445 53
53	Guerrero	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos	Chilpancingo	Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Centro C.P. 39610, Chilpancingo, Guerrero	Dra. Flor Leyva Jiménez	flor.leyva@imss.gob.mx	747 472 65





No.	COAD / UMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel.
54	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano	Pungarabato	Av. Lázaro Cárdenas 40660 Guerrero	Dr. José Calderón Mendoza		767 6-72-1
55	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto	Pachuca de Soto	Av. Madero No. 407 Col. Céspedes C.P. 42090, Pachuca de Soto, Hidalgo	Dra. Silvia Cristina Rivera Nava	silvia.riveran@imss.gob.mx	71 435 917
56	Hidalgo	HGZMF	6	Tepeji del Río	Tepeji del Río de Ocampo	Av. Melchor Ocampo No. 32 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. Francisco Hleón Tovar	francisco.hleon@imss.gob.mx	773 733 00
57	Hidalgo	HGZ	2	Tulancingo de Bravo	Tulancingo de Bravo	Prolong. Guerrero s/n Carretera México - Tuxpan Col. Centro C.P. 43600, Tulancingo de Bravo, Hidalgo	Dr. Octavio Barranco Garcia	octavio.garcia@imss.gob.mx	01775 75 3
58	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	Tepeapulco	Av. Circunvalación y Periférico Norte s/n Col. Centro C.P. 43990, Tepeapulco, Hidalgo	Dr. Raymundo Javier Martínez López	raymundo.martinez@imss.gob.mx	01791 91 3
59	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende	Tula de Allende	Melchor Ocampo No. 106 Col. Centro C.P. 42800, Tula de Allende, Hidalgo	Dr. Raúl Zavala Segovia	raul.zavalas@imss.gob.mx	01773 73 2
60	Jalisco	HGR	45	Guadalajara	Guadalajara	San Felipe No. 1014 Col. Sector Hidalgo C.P. 44290, Guadalajara, Jalisco	Dra. María Cristina Ambriz Gutiérrez	maria.ambri zg@imss.gob.mx	3338253903
61	Jalisco	HGZ	14	Guadalajara	Guadalajara	Av. Revolución y Av. Río Nilo Col. Jardines de la Paz C.P. 44860, Guadalajara, Jalisco	Dr. Alejandro Rubio Abundis	alejandrorubio@imss.gob.mx	3336352611
62	Jalisco	HGR	46	Guadalajara	Guadalajara	Av. Lázaro Cárdenas y 8 de Julio Col. Sector Juárez C.P. 44910, Guadalajara, Jalisco	Dr. Xavier Calderón Alcaraz	xavier.calderon@imss.gob.mx	333 810 00
63	Jalisco	HGZMF	26	Tala	Tala	Simón Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco	Dr. Alejandro Rubio Abundis	alejandrorubio@imss.gob.mx	384 738 17
64	Jalisco	HGZMF	20	Autlán de Navarro	Autlán	Jaime Llamas No. 5 Col. Fracc. Puerta de la Costa C.P. 48900, Autlán, Jalisco	Dr. Oscar Eduardo Ochoa Barajas	oscar.ochoa b@imss.gob.mx	3173820297
65	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán	Tepatitlán	Cerro de Picachos 852, Col. Jardines de Oriente	Dr. Prisciliano Flores Rojas	prisciliano.flores@imss.gob.mx	3787014120
66	Jalisco	HGZMF	6	Ocotlán	Ocotlán	Dr. Delgadillo Araujo No. 60 Col. Florida C.P. 47820, Ocotlán, Jalisco	Dr. Gabriel Peredo González	gabriel.peredo@imss.gob.mx	3929220279
67	Jalisco	HGZ	7	Lagos de Moreno	Lagos de Moreno	Bernardo Cossin No. 768, Col. C.P. 47430, Colonia Tepeyac Lagos de Moreno, Jalisco	Dr. Jesús Morales Orozco	jesus.moraleso@imss.gob.mx	
68	Jalisco	HGZMF	9	Ciudad Guzmán	Ciudad Guzmán	Colón No. 699 Col. Diaz Ordaz C.P. 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco	Dr. Gumerindo Gutiérrez Flores	gumerindo.gutierrez@imss.gob.mx	3414120643
69	Jalisco	HGZ	42	Puerto Vallarta	Puerto Vallarta	Prof. Blvd. Fco. Medina Ascencio No. 206 Col. Diaz Ordaz C.P. 48310, Puerto Vallarta, Jalisco	Dr. Rafael Castellanos Soto	rafael.castellanos@imss.gob.mx	322 224 02
70	Jalisco	HGR	110	Guadalajara	Oblatos	Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco	Dr. Germán Guillermo López Guillen	german.lopezg@imss.gob.mx	3333455805
71	Jalisco	HGZ	89	Guadalajara	Guadalajara	Av. Circunv. Agustín Yáñez No. 1988 Col. Sector Juárez C.P. 44190, Guadalajara, Jalisco	Dr. José Raúl Orozco Aceves	raul.orozcoac@imss.gob.mx	3338125449
72	Jalisco	HGR	180	Tlajomulco	Tlajomulco	Carretera San Sebastián El Grande No. 1000 Col. C.P., Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco	Dr. José Fredy Raygoza Hernández	jose.raygoza@imss.gob.mx	
73	Edo. de Méx. Ote.	HGR	72	Gustavo de	Tlalnepantla	Av. Gustavo Baz esquina con	Dr. Pedro Luis	pedro.vargas	53.90 33 7



Nº	COAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
				Bas		Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla, C.P. 54030, Tlalnepantla, Edo. de Mex.	Vargas Gutierrez	g@imss.gob. mx	
74	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	57	La Quebrada	Tlalnepantla	Av. Circunvalación Fraccionamiento La Quebrada C.P.54769,Tlalnepantla, Edo. De Mex. Oriente	Dr. José Arturo Trujillo Castro	arturo.trujill oc@imss.go b.mx	53 10 01 3
75	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	68	Tulpetlac	Ecatepec	Vía Morelos Km. 19.5 Carretera a Pachuca Col. C.P. 54700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente	Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro	miriam.sanc hez@imss.g ob.mx	57 75 40 1
76	Edo. de Méx. Ote.	HGZMF	76	Xalostoc	Ecatepec	Km. 12.5 Antigua Carretera a Pachuca Rayón Vía Morelos Col. Xalostoc C.P. 55120, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Rafael Roque Villanueva Romero	rafael.villanu evar@imss.g ob.mx	55 69 57 6
77	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec	Ecatepec	Av.Central S/N entre calle Piedad y Prisca Col. San Agustín	Dra. María De La Luz Godínez Flores	luz.godínez @imss.gob. mx	57 55 98 1
78	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	98	Coacalco	Ecatepec	Bldv. Coacalco s/n Col. Villa de las Flores C.P. 55700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Agustín Rendón Mejía	agustin.rend on@imss.go b.mx	58 74 38 3
79	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	71	Chalco	Chalco	Av. Cuauhtémoc No. 26 Col. C.P. 56600, Chalco, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Pedro Oscar Rodríguez Cabrera	pedro.rodríg uez@imss.g ob.mx	59 73 05 5
80	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	197	Texcoco	Texcoco	Av.Benito Bustamante 664, Col. Niños Heroes C.P. 56153, Texcoco, Edo. de México.	Dra. Susana Padilla Frausto	susana.padill af@imss.gob .mx	595 955 86
81	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	53	Los Reyes La Paz	Los Reyes la Paz	Carretera Libre México - Puebla Km 17.5 Col. C.P. 56400, Los Reyes la Paz, Edo. de Mex. Oriente.	Dr. Víctor Mora Santiago	victor.moras @imss.gob. mx	58 55 45 7
82	Edo. de Méx. Ote.	HGR	200	Tecamac	Xonacahuacan, Tecamac	Carretera Federal México Pachuca No. Lt 31 Km 423 Col. Poblado de San Jerónimo C.P. 55745, Xonacahuacan, Tecamac	Dr. Guillermo Galindo Mendoza	guillermo.gal indo@imss.g ob.mx	59 34 25 0
83	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo	Toluca	Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Ernesto Díaz Gómez	ernesto.diaz @imss.gob. mx	52 14 54 4
84	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	58	Tlalnepantla	Tlalnepantla	Bldv. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Ulises Juárez García	ulises.juarez @imss.gob. mx	53 97 30 4
85	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	194	El Molinita	Naucalpan de Juárez	Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpan C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Julian Gomez Morales	julian.gomez @imss.gob. mx	55 76 71 0
86	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec Mex	Metepec	Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México	Dr. Ernesto Díaz Gómez	ernesto.diaz @imss.gob. mx	01 722 235 1042
87	Michoacán	UMAA	75	Morelia	Morelia	Av. Camelinas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col. C.P. 58070, Morelia, Michoacán	Dra. Anabel Gutiérrez Mendía	anabel.gut	
88	Michoacán	HGSMF	9	Apatzingán	Apatzingán	Corregidora y 22 de Octubre	Dr. Efrain	efrain.almaz	4535-34-02





No	DDAD / UIMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Córrreo	Tel
						Col. Centro C.P. 60600, Apatzingán, Michoacán	Almazan Barocio	an@imss.gob.mx	
89	Michoacán	HGSMF	17	Los Reyes	Los Reyes de Salgado, Mic	16 de Septiembre y Carretera a Zamora Col. Centro C.P. 60300, Los Reyes, Michoacán	Dr. Armando Ibarra Barajas	juan.guerrag@imss.gob.mx	3545-42-06
90	Michoacán	HGZ	8	Uruapan	Uruapan	Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050, Uruapan, Michoacán	Dr. Gustavo Gabriel Pérez Sandí Lara	gustavo.perez@imss.gob.mx	4525-24-37
91	Michoacán	HGZ	4	Zamora	Zamora	Madero Sur y Paseo de los Almendros Col. La Luneta C.P. 59630, Zamora, Michoacán	Dr. Arturo Arrieta Bello	arturo.arrieta@imss.gob.mx	02/12/3515
92	Michoacán	HGSMF	7	La Piedad	La Piedad	Adolfo López Mateos No. 520 y Cipreses Col. Fraccionamiento Arboledas C.P. 59380, La Piedad, Michoacán	Dr. Fernando Vallejo Díaz	fernando.vallejo@imss.gob.mx	3525-26-69
93	Michoacán	HGZMF	2	Zacapu	Zacapu	Salvador Allende No. 100 Col. Centro C.P. 58600, Zacapu, Michoacán	Dr. Roosevelt Hernández Carranza	rooselvet.hernandez@imss.gob.mx	4363-63-06
94	Michoacán	HGZMF	12	Lázaro Cárdenas	Lázaro Cárdenas	Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cárdenas, Michoacán	Dra. María de La Luz Contreras Villalob	maria.contreras@imss.gob.mx	7535-32-04
95	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca	Cuernavaca	Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos	Dra. Laura Hidaigo Lara	laura.hidaigo@imss.gob.mx	777 315 58
96	Morelos	HGZMF	7	Cuatla	Cuatla	Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuatla, Morelos	Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano	raul.montes@imss.gob.mx	01 735 352
97	Morelos	HGZMF	5	Zacatepec	Zacatepec	Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroeos y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos	Dr. Francisco Javier Martínez Cerezo	francisco.martinez@imss.gob.mx	01.734.343
98	Nayarit	HGZ	1	Tepic	Tepic	Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit	Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja	guillermo.kelly@imss.gob.mx	311 212115
99	Nayarit	HGSMF	8	Tuxpan	Tuxpan	Independencia y Alvaro Obregón Col. C.P. 63200, Tuxpan, Nayarit	Dra. Ma. de Los Angeles Monjaraz Méndez	angeles.monjaraz@imss.gob.mx	319 232064
100	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla	Santiago, Ixcuintla	Blvd. Nicolás Echevarría y Carretera Internacional s/n C.P. 63330, Santiago, Ixcuintla, Nayarit	Dra. Elvira Corona Monroy	elvira.corona@imss.gob.mx	3232351940
101	Nayarit	HGSMF	6	Acaponeta	Acaponeta	Prolong. Morelos s/n entre Roberto M. González y Tabasco C.P. 63400, Acaponeta, Nayarit	Dra. Dorinda Irlanda Jauregui Mijares	dorinda.jauregui@imss.gob.mx	325 252041
102	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey	Monterrey	F. Lozano y Roble Col. Benito Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León	Dra. Rosalia Martínez Alatorre	rosalia.martinez@imss.gob.mx	83-48-23-2
103	Nuevo León	HGSMF	11	Montemorelos	Montemorelos	José Ma. Parás y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León	Dr. Francisco Javier López Tuxpan	francisco.lopez@imss.gob.mx	8262633460
104	Nuevo León	HGSMF	12	Linares	Linares	Emilio Carranza y Niños Héroeos Col. Linares C.P. 67700 Nuevo León	Dr. Saúl Alejandro González	saul.gonzalez@imss.gob.mx	182121207



No	COAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
105	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca	APODACA	Carretera Miguel Alemán Km 26, Col. Mariel Alalta Colabarreta, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600	Dr. Heriberto de Jesús Ruíz Torres	heriberto.ruiz@imss.gob.mx	01 818 344
106	Nuevo León	HGZ	4	Guadalupe	Guadalupe	Matamoros y Zuazua Centro Gpe. C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León	Dr. Gerardo Quintanilla Vázquez	gerardo.quintanilla@imss.gob.mx	01 81 83-5
107	Nuevo León	HGZMF	6	San Nicolas de los Garza	San Nicolás de los Garza	Av. Juárez y Carretera a Laredo Col. Iturbide C.P. 66460, San Nicolás de los Garza, Nuevo León	Dr. Alejandro López Villareal	alejandro.lopezv@imss.gob.mx	01 81 83-7
108	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey	Monterrey	Av. Constitución Ote. y Profesor G. Torres Centro Ciudad C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León	Dr. Arturo López Lara	arturo.lopezl@imss.gob.mx	818 344 82
109	Nuevo León	HGZ	33	Monterrey	Monterrey	Av. Félix U. Gómez y Av. Ezequiel E. Chávez Centro Cd.. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León	Dr. Luis Guillermo Juárez Martínez	luis.juarez@imss.gob.mx	83-42-13-2
110	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez	Oaxaca de Juárez	Ciudad. Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Dr. Jorge Hernández Bautista Encargado	jorge.hernandezb@imss.gob.mx	95152831
111	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz	Salina Cruz	Carretera Transistmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca	Dr. Brígido Reyes Fernández	brigido.reyes@imss.gob.mx	8 3310 130
112	Oaxaca	HGZ	3	San Juan Bautista Tuxtepec	San Juan Bautista Tuxtepec	Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca	Dr. Fidel Ángel Galeana Esquivel	fidel.galeana@imss.gob.mx	833 11 130
113	Puebla	HGR	36	Puebla	Puebla	10 Poniente No. 2721; Col. San Alejandro	Dra. Gloria Ramos Alvarez	gloria.ramos@imss.gob.mx	(222) 248-
114	Puebla	HGZ	20	Puebla	La Margarita	Av. Fidel Velázquez y 42 Sur No. 4211 Col. U.H. Infonavit La Margarita, C.P. 72560, Puebla, Pue.	Dr. Sergio Flores Aguilar	sergio.floresag@imss.gob.mx	233 9300 / 233 9326
115	Puebla	HGZ	23	Teziutlán	Teziutlán	Av. Juárez No. 147 San Cayetano	Dra. María De Lourdes García Ramírez	lourdes.garcia@imss.gob.mx	(231-31)
116	Puebla	HGZ	15	Tehuacán	Tehuacán	Paseo de las Américas S/N y Av. Garcicrespo	Dr. Arturo Francisco Martínez Torres	arturo.martinez@imss.gob.mx	(238-38)
117	Puebla	HGZ	5	Metepec	Atlixco	Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec	Dr. Rubén Vallejo Durán (Enc)	ruben.vallejo@imss.gob.mx	(244-44)
118	Querétaro	HGR	1	Querétaro	Querétaro	Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro	Dr. Salvador Malfavon Prado	salvador.malfavon@imss.gob.mx	442 216 2662
119	Querétaro	HGZ	3	San Juan del Río	San Juan del Río	Av. Central s/n Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, Querétaro	Dr. José Luis Luna Vázquez	jose.lunav@imss.gob.mx	427 27-2-4
120	Quintana Roo	HGZMF	1	Chetumal	Othón P. Blanco	Av. Adolfo López Mateos Esquina Nápoles Col. Campestre C.P. 77020, Othón P. Blanco, Quintana Roo	Dr. Ediel Javier Sosa Ávila	ediel.sosa@imss.gob.mx	983-83-2-16-78 983-2-19-99
121	Quintana Roo	HGSMF	2	Cozumel	Cozumel	Av. 11 Sur No. 600 Esquina Av. Pedro Joaquín Coldwell	Dr. Jesús Mateos López	jesus.mateos@imss.gob.mx	987-87-2-05-11 987-





No	COAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Córeo	Tel.
						Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo		mx	87-2-06-39
12 2	Quintana Roo	HGR	17	Cancún	Cancún	Ave. Instituto Politécnico Nacional, Mza-1, Lote-10, Región 509, CP 77536	Dr. Moisés Alejandro Toledo Pensamiento	moises.toledo@imss.gob.mx	998-267-86-44 998-267-86-45
12 3	San Luis Potosí	HGZMF	2	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Melchor Ocampo y Benigno Arriaga Melchor Ocampo y Cuauhtémoc Col. Moderna C.P. 78250, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Dr. Gilberto Rodríguez Ortiz	gilberto.rodriiguez@imss.gob.mx	8 12 38 05
12 4	San Luis Potosí	HGZMF	1	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Av. Nicolás Zapata No. 203 Pedro Moreno y Tomasa Esteves Col. Centro C.P. 78230, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Dra. María Guadalupe Salinas Candelaria	maria.salinas@imss.gob.mx	8 12 94 46
12 5	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles	Ciudad Valles	Blvd. México Laredo 34 Norte Col. Zona Centro C.P. 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí	Dr. Ricardo Gutiérrez Macías	ricardo.gutierrez@imss.gob.mx	01 481 38
12 6	Sinaloa	HGR	1	Culiacán Rosales	Culiacán	Francisco Zarco y Andrade Y Gama Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Culiacán, Sinaloa	Dr. Manuel Vargas Robles	manuel.vargas@imss.gob.mx	(667) 713
12 7	Sinaloa	HGZ	49	Los Mochis	Los Mochis	Blvd. López Mateos y Manuel Couthier Col. Las Fuentes C.P. 81256, Los Mochis, Sinaloa	Dr. Sergio Castro Angulo	sergio.castro@imss.gob.mx	(668) 818
12 8	Sinaloa	HGZMF	32	Guasave	Guasave	Blvd. 16 de Septiembre y M. Gaxilola Col. Centro C.P. 81000, Guasave, Sinaloa	Dr. Martín de Jesús Ahumada Quintero	martin.ahumada@imss.gob.mx	(687) 872
12 9	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán	Mazatlán	Av. Ejército Mexicano y calle Amistad Col. Adolfo López Mateos C.P. 82149, Mazatlán, Sinaloa	Dr. Armando Félix Ortiz	armando.felix@imss.gob.mx	(669) 983
13 0	Sinaloa	HGZMF	28	Costa Rica	Costa Rica	Onceava y San Rafael Col. Centro C.P. 80430, Costa Rica, Sinaloa	Dr. Manuel Antonio Padilla Lora	manuel.padilla@imss.gob.mx	(667) 728
13 1	Sinaloa	HGSMF	4	Navolato	Navolato	Clzd. Almada s/n Col. Centro C.P. 80370, Navolato, Sinaloa	Dr. Francisco Javier Ochoa Pineda	francisco.ochoa@imss.gob.mx	(672) 727
13 2	Sinaloa	HGSMF	30	Guamúchil	Salvador Alvarado	Nicolás Bravo y Javier Mina Col. Centro C.P. 81400, Guamúchil, Sinaloa	Dr. Juan Julian Garcia Chavez	juan.garciac@imss.gob.mx	(673) 732
13 3	Sonora	HGZ	2	Hermosillo	Hermosillo	Benito Juárez y José Ma. Iglesias C. Seguro Social C.P. 83180	Dr. Florencio Villanueva Rosales	florencio.villanueva@imss.gob.mx	214-56-65
13 4	Sonora	HGZ	14	Hermosillo	Hermosillo	Alberto Gutiérrez y Av. Tecnológico, Col. Mirasoles, C.P. 83170, Hermosillo, Sonora	Dra. Eisa Olivia Jiménez Rodríguez	olivia.jimenez@imss.gob.mx	01 662 236 5930
13 5	Sonora	HGZ	4	Guaymas	Guaymas	Calle 10 y Av. Jesús Siqueiros Col. Centro C.P. 85400, Guaymas, Sonora	Dra. Martha Mendoza Magdaleno	martha.mendoza@imss.gob.mx	222-13-78
13 6	Sonora	HGZ	3	Navojoa	Navojoa	Pesqueira Prolongación Sur y Sor Juana Ines de la Cruz Col. C.P. 85800, Navojoa, Sonora	Dr. Mario Eduardo Yañez González	mario.yanez@imss.gob.mx	422-07-10
13 7	Sonora	HGZMF	5	Nogales	Nogales	Av. Alvaro Obregón No. 756 y Av. Escobedo Col. Centro C.P. 84000, Nogales, Sonora	Dr. Vicente Rojas Contreras	vicente.rojas@imss.gob.mx	313-59-15
13 8	Sonora	HGZ	8	Caborca	Caborca	General Obregón y 16 de septiembre y Morelos Col. C.P. 83600, Caborca, Sonora	Dra. Martha Irene Martín del Río	martha.martin@imss.gob.mx	372-14-95
13 9	Sonora	HGS	9	Puerto Peñasco	Puerto Peñasco	Nicolas Bravo y Juan de la	Dr. José	jose.gonzalez	383-27-77



No	COAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
9				Peñasco		Barrera Col. C.P. 83550, Sonora	Natividad González González	zn@imss.gob.mx	
140	Sonora	HGSMF	12	Agua Prieta	Agua Prieta				
141	Sonora	HGSMF	23	Nacoziari de García	Nacoziari de García	Conocido Col. Americana C.P. 84340, Nacoziari de García, Sonora	Dr. Manuel de Jesús Tarín Urrea	manuel.tarin@imss.gob.mx	342-02-49
142	Tabasco	HGZ	46	Villahermosa	Centro	Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco	Dr. Miguel Ángel Miranda del Olmo	miguel.mirandad@imss.gob.mx	(993) 3 57
143	Tabasco	HGZ	2	Cárdenas	Cárdenas	Av. Francisco Trujillo Gurría s/n Esq. Carretera Circuito del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cárdenas, Tabasco	Dr. Luis Enrique Pérez Santamaría	luisen.santamaría@imss.gob.mx	(937) 3 72
144	Tabasco	HGSMF	4	Tenosique	Tenosique	Sebastián Lerdo de Tejada y Calle 20 s/n Col. Centro C.P. 86900, Tenosique, Tabasco	Dr. Marco Anonio López Montejo	marco.lopezmon@imss.gob.mx	(934) 3 42
145	Tamaulipas	HGZMF	1	Ciudad Victoria	Ciudad Victoria	Centro Médico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas	Dr. Rodolfo González San Miguel	rodolfo.gonzalez@imss.gob.mx	183431212
146	Tamaulipas	HGZ	15	Ciudad Reynosa	Ciudad Reynosa	Bld. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas	Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib	arturo.justiniani@imss.gob.mx	189992303
147	Tamaulipas	HGR	270	Reynosa	Ciudad Reynosa	Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Piramides III Tamaulipas	Juan Davilat@imss.gob.mx	juan.davilat@imss.gob.mx	183321524
148	Tamaulipas	HGR	6	Ciudad Madero	Ciudad Madero	Bld. Adolfo López Mateos y Av. Zapotal Col. Las Conchitas C.P. 89480, Ciudad Madero, Tamaulipas	Dr. Juan Carlos Dávila Treviño	juan.davilat@imss.gob.mx	183321524
149	Tamaulipas	HGZ	3	Ciudad Mante	Ciudad Mante	Bld. Luis Echeverría Álvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas	Dr. Samuel Pastor Chao	samuel.pastor@imss.gob.mx	183123212
150	Tamaulipas	UMAA	76	Nuevo Laredo		Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas	Dr. Juan De Dios Villegas Leyva	juan.villegasle@imss.gob.mx	
151	Tamaulipas	UMF	39	Matamoros	Matamoros	Av. 12 de Marzo y Calle Santa Lucía 800 Col. Hacienda del Puente 87334 Tamaulipas	DRA. BRENDA GUADALUPE LOZANO HERRERA		018 68 825
152	Tlaxcala	HGZ	1	Tlaxcala de Xicohténcatl	Tlaxcala	Av. Universidad s/n Col. Centro C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala	Dr. Ramón Muñóz Berruecos	ramon.munozba@imss.gob.mx	246 46 2 3
153	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa	Xalapa	Lomas del Estadio s/n Col. Centro C.P. 91090, Xalapa, Veracruz Norte	Dra. Iliana González Cortez		228 8-17-4
154	Veracruz Norte	HGSMF	26	Tuxpan	Tuxpan	La Mata de Tampamachoco C.P. 92810, Tuxpan, Veracruz Norte	Dr. Alejandro Nuñez García	alejandronuñez@imss.gob.mx	783 8-37-0
155	Veracruz Norte	HGZ	24	Poza Rica	Poza Rica	Naranjos y Reforma s/n Col. Laredo C.P. 93260, Poza Rica, Veracruz Norte	Dr. Bartolome Cervera Pacheco	bartolome.cervera@imss.gob.mx	782 8-22-1
156	Veracruz Norte	HGZMF	28	Martínez de la Torre	Martínez de la Torre	Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte	Dr. José Aguilera Campos	jose.aguilera@imss.gob.mx	232 3-24-0
157	Veracruz Norte	HGZMF	50	Lerdo de Tejada	Lerdo de Tejada	Ocampo y Juan de la Luz	Dr. Daniel Blanco	daniel.blanc	284 9-44-0





Nº	OOAD / UMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Córeo	Tel.
7				Tejada		Enriquez s/n Col. Centro C.P. 95280, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte	Rodríguez	o@imss.gob.mx	
158	Veracruz Norte	HGZMF	36	José Cardel	Ursulo Galván	Carretera Costera Cardel - Nautla Flores Magón s/n C.P. 91680, Cardel, Veracruz Norte	Dr. Daniel Hernández Lozada	daniel.hernandez@imss.gob.mx	296 9-62-0
159	Veracruz Sur	HGZ	8	Córdoba	Córdoba	Av. 11 y Calle 3 Col. San José C.P. 94500, Córdoba, Veracruz Sur	Dr. José Ramón Delgado Martínez	jose.delgado@imss.gob.mx	01271-71-4
160	Veracruz Sur	HGS	33	Tierra Blanca	Tierra Blanca	Recreo y Mina s/n Col. C.P. 95100, Tierra Blanca, Veracruz Sur	Dr. Ramón Jácome Toss	ramon.jacome@imss.gob.mx	01274-74-3
161	Veracruz Sur	HGZMF	35	Cosamaloapan	Cosamaloapan de Carpio	Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpán s/n Col. C.P. 95400, Cosamaloapan, Veracruz Sur	Dr. Francisco Castro Ortíz	francisco.castro@imss.gob.mx	01288-88-2
162	Veracruz Sur	HGZ	36	Coatzacoalcos	Coatzacoalcos	Román Marín e Independencia Col. C.P. 96420, Coatzacoalcos, Veracruz Sur	Dr. Gaspar Antonio Vivas Castillo	gaspar.vivas@imss.gob.mx	01921-21-4
163	Veracruz Sur	HGZMF	32	Minatitlán	Minatitlán	Justino Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Minatitlán, Veracruz Sur	Dr. Juan José Lasserre Boa	juan.lasserre@imss.gob.mx	01922-22-3
164	Veracruz Sur	HGR	1	Orizaba	Orizaba	Oriente 6 y Sur 41 Col. C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur	Dr. Pedro Martínez Serena	pedro.martinez@imss.gob.mx	01272-72-4
165	Yucatán	HGR	12	Mérida	Mérida	Av. Colón con Itzae Col. García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán	Dr. Víctor Daniel Aldaco García	victor.aldaco@imss.gob.mx	(999)925-0
166	Yucatán	HGR	1	Mérida	Merida	Calle 34 No. 439 X 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán	Dr. Wilmer Ederly Lara Uribe	wilmer.lara@imss.gob.mx	(999)922-5
167	Yucatán	HGSMF	3	Motul	Motul	Calle 26 No. 319 Col. Felipe Carrillo Puerto C.P. 97430, Motul, Yucatán	Dr. Jorge Carlos Burgos Martín	jorge.burgos@imss.gob.mx	(991)915-0
168	Zacatecas	UMAA	56	Zacatecas	Zacatecas	Interior Alameda 45 Centro 98000 Zacatecas	Dr. Carlos Quevedo Sánchez		(01492)922
169	Zacatecas	HGZ	2	Fresnillo	Fresnillo	Av. Hidalgo No. 414 Col. Centro C.P. 99150, Fresnillo, Zacatecas	Dr. Francisco Javier Novoa Martínez	francisco.novoa@imss.gob.mx	(01493)932
170	Del Norte D.F.	HGZ	24	Gustavo A. Madero	Gustavo A. Madero	Insurgentes Norte No. 1322 esquina Eje 4 Norte Fortuna Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, D.F.	Dr. Pedro Espinosa Aguilar	pedro.espinosa@imss.gob.mx	55 77 59 0
171	Del Norte D.F.	HGR	25	Iztapalapa	Iztapalapa	Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F.	Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda	juan.delafuente@imss.gob.mx	57 45 65 08
172	Del Norte D.F.	HGZ	27	Cuauhtémoc	Cuauhtemoc	Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Nonoalco Tlatelolco Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtemoc, D.F.	Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva	jorge.zendejas@imss.gob.mx	55 97 37
173	Del Norte D.F.	HGZMF	29	Gustavo A. Madero	Gustavo A. Madero	Av. 510 No. 100 esquina Emiliano Zapata, S. Juan de Aragón 1a. Sección Col. Unidad San Juan de Aragón C.P. 07920, Gustavo A. Mad	Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro	antonio.gomez@imss.gob.mx	57 60 01 5
174	Del Sur D.F.	HGR	1	Benito Juárez	México D.F.	Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolás San J Col. Del Valle	Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera	carlos.castillo@imss.gob.mx	56 39 19 4





No	OOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
						C.P. 03100, México D.F.			
17 5	Del Sur D.F.	HGZMF	8	Ávaro Obregón	México, D.F.	Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F.	Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro	francisco.padiad@imss.gob.mx	55 50 05 5
17 6	Del Sur D.F.	HGZ	2A	Iztacalco	Iztacalco	Añil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F.	Dra. Alpha Escamilla Ruiz	alpha.escamilla@imss.gob.mx	56 50 27 6
17 7	Del Sur D.F.	HGZ	30	Iztacalco	Iztacalco	Plutarco Elías Calles No. 473 Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F.	Dr. Gildardo Normando Cano Manzano	gildardo.cano@imss.gob.mx	56 50 21 8
17 8	Del Sur D.F.	HGZ	1A	Benito Juárez	Benito Juárez	Municipio Libre No. 270 entre Vértiz y División del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F.	Dr. Sergio Lozada Andrade	sergio.lozada@imss.gob.mx	56 05 10 15
17 9	Del Sur D.F.	HGZ	47	Iztapalapa	Iztapalapa	Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F.	Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza	sergio.guillenn@imss.gob.mx	56 91 83 0
18 0	Del Sur D.F.	HGZ	32	Tlalpan	Coyoacán	Ciudad del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F.	Dr. Jose Luis Aranza Aguilar	jose.aranza@imss.gob.mx	56 77 72 4
18 1	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	Torreón	Torreón	Bvld. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila	Dr. Marco Aurelio Burgos Martínez		01 871 729 0851
18 2	UMAE HE 2 CMN Obregón	HESP	2	Ciudad Obregón	Cajeme	Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora	Dr. Gilberto Pérez Rodríguez		01 644 414 4246
18 3	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz	Veracruz	Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Padilla No. s/n Col. Formando Hogar, C.P. 91810, Veracruz, Veracruz Norte	Dr. Arturo Navarrete Escobar		01 229 934 2031
18 4	UMAE HP CMN SXXI	HP	S/N	Cuauhtémoc	México, D.F.	Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F.	Dr. Hermilo de la Cruz Yañez		01 33 3618 8618
18 5	UMAE HGP 48 CMN Bajío	HGP	48	León	León	Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraísos C.P. 37320, León, Guanajuato	Dr. Víctor Godínez		01 477 717 5076
18 6	UMAE HGRAL CMN La Raza	HGRAL	S/N	Azacapotzalco	Azacapotzalco	Ciudad. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F.	Dr. Jalme Zaldivar Cervera	jalme.zaldivar@imss.gob.mx	55 83 36 46



ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Jefe de Servicios de Prestación Médicas y los Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad, 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 elegirá de forma aleatoria.
- 3 El número de domicilios de los pacientes a visitar, deberá oscilar en un rango entre el 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPCA mensualmente, mismo que será determinado por las OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- 4 Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor 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 Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán de utilizar los Formatos 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)

Form with fields for patient information: COAD/UMAE, FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN, NOMBRE DEL PACIENTE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DOMICILIO DEL PACIENTE, PROVEEDOR, VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS (table with columns for dialysis solutions and hospitalization status), and FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA.

(19) NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

(20) 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.





**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD/UMAE.	El nombre de la OOAD/UMAE.
2	Unidad Médica.	Tipo y número de unidad.
3	Fecha de visita de supervisión.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realiza.
4	Nombre del paciente.	Nombre, Apellido paterno, materno.
5	Número de seguridad social.	Anotar el NSS con 10 números y el dígito verificador.
6	Domicilio del paciente.	Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o Delegación.
7	Proveedor.	Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio.
8	Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo al Formato FIP 01/MPDP-01.***	Anotar el número de piezas.
9	Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la Constancia de recepción.***	Anotar el número de piezas.
10	Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión.	Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico."
11	¿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

CLAVE 010.000.2365.00

Table with 4 columns: Clave, DESCRIPCIÓN, Indicaciones, and Vía de administración. It lists medical supplies for peritoneal dialysis, including solutions (2356, 2352, 2354), catheters, connectors, and transfer equipment.



Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
	unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable.		
	CUBRE BOCAS Cubrebocas. 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.		

Consideraciones para el programa:

Cada uno de los pacientes de ingreso para los programas de DPCA, requiere de: Catéter de Tenckhoff, conector de titanio, línea de transferencia.

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 tenckhoff colocados el mes previo más dos.

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.

*[Handwritten signature and initials]*



ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL  
CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES  
MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD/UMAE	1	Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA.
Unidad Médica Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE	2	Recibe Contrato.
	3	Difunde al personal involucrado.
Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE	4	Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis.
	5	Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigentes en sus derechos para recibir atención médica.
Director Médico Jefe de Nefrología o Medicina Interna	6	Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.
	7	Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar.
	8	Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información, esté debidamente llenada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento.
Unidad Médica	9	Determina al paciente seleccionado a la modalidad dialítica, registra los datos correspondientes en el

*[Handwritten signature and initials]*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico responsable del programa		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 1 para la dirección de la unidad médica para control y archivo). En caso de continuar con el mismo proveedor y no requerir cambio de línea de transferencia informa al proveedor sobre la continuidad al servicio prestado.
	10	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.
	11	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.
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 CPSMA <a href="http://cpim/cc/">http://cpim/cc/</a> , 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



*[Handwritten signature and marks on the right margin]*



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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 1 para 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.
Subdirector Administrativo	27	Recibe y registra los datos del formato de Ingreso del Paciente (Forma FIP-01, así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes.
	28	Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes.
Proveedor	29	Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01.

*[Handwritten signature and marks on the right margin]*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	30	Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01, que en este caso de pacientes prevalentes que continúan con el mismo proveedor, el surtimiento de los insumos no será suspendido o aplazado.
	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.  las farmacias de las unidades médicas.  Se remite al punto 1 del ANEXO T.5.3
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.  No aceptación de los bienes a la entrega.
	39	Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Formato CR-01).

*[Handwritten signature and marks on the right margin]*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Unidad Médica Enfermera responsable del programa	40	Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.
	41	Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir.  Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada.
Unidad Médica/Médico responsable del programa	42	Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	43	Notifica al director de la unidad médica la existencia de fallas en el suministro faltantes o desperfectos en los bienes.
Director de la unidad médica	44	Realiza el trámite correspondiente para informar al administrador del contrato reporte de queja por escrito.
Administrador del contrato	45	Aplica las penas deductivas correspondientes.
	46	Atiende el reporte recibido mediante el reporte de queja, en caso de resultar procedente llevará a cabo visita de supervisión, en el domicilio del paciente y gestionará las sanciones a las que se haga acreedor el proveedor.

**PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE**

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Familiar responsable del paciente	1	Informa a la trabajadora social de la unidad
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.



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	4	Entrega el formato MPDP-01, a la dirección para la firma correspondiente.
Dirección de la unidad médica	5	Recibe el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) y firma.
	6	Entrega el formato al subdirector administrativo de la unidad médica.
Subdirector administrativo de la unidad médica	7	Recibe formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01).
	8	Informa vía telefónica al proveedor para que suspenda las entregas y le entrega el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente Forma MPDP-01.
Proveedor	9	Recibe el formato MDPD-01 en original del subdirector administrativo de la unidad médica o director administrativo de UMAE, procede a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la unidad médica con el Anexo T-6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable).

**PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO**

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	(Viene de la actividad 30 del Procedimiento)
	2	Elabora Consolidado de Entregas apejándose a la Forma CE-01, (en original para el proveedor, una copia para la Dirección de la unidad médica) que ampare el total de los bienes entregados en el mes, se dará seguimiento mensual de la calidad de la atención a los pacientes y la oportunidad en la entrega.
	3	Dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente al suministro de bienes, entregará a la subdirección administrativa o

*[Handwritten signature and scribbles on the right margin]*



RESPONSABLE	Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		dirección administrativa de UMAE, el formato anterior junto con las Constancias de Recepción (Forma CR-01) y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva.
Subdirector Administrativo de la unidad médica y Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna.	4	Cotejan los formatos de ingreso del paciente (FIP-01), las Modificaciones de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) con el Consolidado de Entregas (CE-01) y las Constancias de Recepción (CR-01) y determina sanciones por incumplimiento o retraso en las entregas conforme al contrato celebrado con el proveedor.
	5	NOTA: Las cantidades de las entregas relacionadas en el formato Consolidado de Entregas (CE-01) no deberán exceder de las indicadas en los formatos (FIP-01) y en su caso los formatos (MPDP-01) y deberán coincidir con el formato CR-01.
		Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna.	6	Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo.
Director de la unidad médica	7	Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas.
Subdirector Administrativo de la unidad médica	8	Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor.
	9	Comunica 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

*[Handwritten signature and initials]*

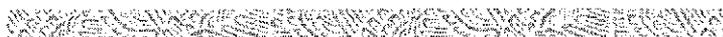




Table with 3 columns: RESPONSABLE, No DE ACTIVIDAD, DESCRIPCIÓN. It lists activities 11 through 17, detailing responsibilities of the Subdirector Administrativo, the Proveedor, and the Administrador regarding patient lists, contract compliance, and delivery documentation.

Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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
	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 OOAD o UMAE, (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 UMAE o en la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro.
Departamento de Presupuesto,	29	Recibe Factura, original de la Orden de Reposición y/o pedido y la Remisión del Pedido para su revisión y expide

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o de la Sede Delegacional.		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 del OOAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad.
Proveedor	31	Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda
OOAD o UMAE	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.

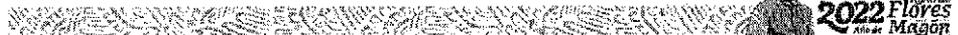
*[Handwritten signature and marks on the right margin]*





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

Formato de ingreso FIP-01
Datos del hospital: Fecha, Unidad Médica, Médico que prescribe, Delegación, Director de la Unidad Médica.
Datos del paciente: Nombre, UMF de Adscripción, No de Afiliación, Agregado Médico, Dirección, Calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, C.P., Teléfono, Firma del paciente.
Familiares Autorizados para recibir el producto: Nombre, Parentesco, Firma.
Prescripción Médica: Clave, Descripción, Cantidad de bolsas de diálisis, Programación de la máquina (Volumen total al infundir, Tiempo total del tratamiento, Volumen a infundir, Volumen de última infusión, Aviso de drenaje inicial, Objetivo de UF por terapia, Recambio diurno con bolsa gemela).
Salida definitiva: Fecha de la salida, Motivo, Otras causas.
Perdida de cavidad, 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	OOAD	El nombre del OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica.
3	Unidad Médica	Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente
4	Médico que prescribe	Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal.
5	Director de la Unidad Médica	Nombre del Director médico que autoriza.
6	Nombre	Nombre del paciente Apellido Paterno, Materno y Nombre
7	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente.
8	Número de Afiliación	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio).
9	Agregado Médico	Agregado médico (8 dígitos).
10	Dirección	Domicilio del paciente que debe contar con calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
11	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la prescripción
12	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
13	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
14	Cantidad de bolsas de diálisis	Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso.
15	Fecha de la salida	Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa
16	Motivo	Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa
17	Otras causas	Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descritas en las opciones anteriores.

*[Handwritten signature and scribbles]*



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de modificación MPDP-01

Formulario for medical modification (MPDP-01) with fields for hospital data, patient information, and treatment details. Includes a table for 'Clave' and 'Descripción' of medical procedures.





**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01**

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

Table with 3 columns: No., DATO, ANOTAR. It lists 12 items for data entry, such as 'Nombre del proveedor', 'Fecha de entrega', and 'Nombre y firma de quien recibe'.



Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



ANEXO T.6 (T.SEIS)  
TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

PROVEEDOR	Del	COAD	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre del COAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual por las Bolsas Entregadas)	(Número de Bolsas Entregadas)	(DPA / DPCA)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022151	No. Contrato	NNNN.cdd	NNNNN	DPCA	11	2020

La parte sombreada es un ejemplo.

*[Handwritten signature and scribbles on the right margin]*





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A  
GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA  
EL REGISTRO DE ENTREGA

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



- o Descripción
- o Lote
- o Caducidad
- o Comentarios
- o Detallar las Cantidades
  - Cantidad Prescrita
  - Cantidad Enviada
  - Cantidad Entregada
  - Existencia Física

						Requerido	
Clave Presupuestal de la Unidad Médica	clavePresupuestal	string	12			Requerido	
Número de Seguridad Social	nss	string	10			Requerido	
Agregado Médico	agregadoMedico	string	8			Requerido	
Primer Apellido	primerApellido	string	50			Requerido	
Segundo Apellido	segundoApellido	string	50			Opcional	
Nombres	nombres	string	50			Requerido	
Tipo de Evento	tipoEvento	string	2			Requerido	S
Fecha de Ingreso al Programa	fechaIngresoPrograma	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Contrato	contrato	string	25			Requerido	S
Fecha de Recepción	fechaRecepcion	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	descripcion	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	





Table with 7 columns: Cantidad Entregada, Existencia Física, entregada, existenciaFisica, number, -, number, -, Requerido, Requerido

Ejemplo:

```
{
  "clavePresupuestal": "0101010101",
  "nss": [REDACTED],
  "agregadoMedico": [REDACTED],
  "primerApellido": [REDACTED],
  "segundoApellido": [REDACTED],
  "fechaIngresoPrograma": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "fechaRecepcion": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "nombres": [REDACTED],
  "tipoEvento": "DP",
  "contrato": "B-0156389",
  "bolsas": [
    {
      "cbss": "",
      "lote": "",
      "caducidad": "",
      "cantidades": {
        "prescrita": 10,
        "enviada": 10,
        "entregada": 10,
        "existenciaFisica": 10
      }
    }
  ],
  "descripcion": "",
  "comentarios": ""
}
```

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS DE PACIENTE, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Handwritten signatures and marks on the right side of the page.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas de la DSDICDS el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

México D.F., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Por medio del presente, Nombre del Representante Legal en mi carácter de representante legal de la sociedad Nombre del Proveedor o Razón Social (en adelante EL PRESTADOR) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante "EL INSTITUTO"), será tratada de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por "EL INSTITUTO".

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste "EL PRESTADOR" que señale "EL INSTITUTO" y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- "EL PRESTADOR" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de

Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que "EL PRESTADOR" se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, "EL PRESTADOR" se obliga a lo siguiente:

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.





Tercera. - Devolución de la Información.- Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, "EL PRESTADOR", entregará a "EL INSTITUTO" todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por "EL INSTITUTO", no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

- i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4º piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[ año].

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales

Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO  
RESPONSABLE  
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS  
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ATENCIÓN:

P R E S E N T E

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo TI 3 (TI TRES), los cuales se detallan a continuación, para ser enviados a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud.

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales salud

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]  
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE  
FUNCIONALIDAD

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

1

2

[NOMBRE], EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA  
EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUTIDOR],  
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

3

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO (EL ADMINISTRADOR DE CONTRATACIONES) PARA QUE POR MEDIO DE SU CONDUCTO SE SOLICITE A LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JavaScript CONOCIDO COMO JSon (JavaScript Object Notation)

6

4

LUGAR Y FECHA

5

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

No.	DATO	ANOTAR
1	Convocante o Área Adquiriente	Nombre de la convocante o área adquiriente
2	Nombre	Nombre completo del representante legal
3	Nombre o razón social del licitante	Nombre o razón social de la empresa licitante
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha de elaboración
5	Nombre y Firma	Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante
6.	Nombre del Administrador Contrato	Nombre (s), apellido paterno, del materno

Handwritten marks and signatures on the right side of the page, including a large vertical line, a diagonal slash, and a signature at the bottom.





Esta firma forma parte del archivo "Anexos" Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes prevalentes.

AutORIZÓ:

**Lic. Luis Fernando Tagliabue  
Rodríguez**  
Coordinador de Planeación de  
Servicios Médicos de Apoyo

REVISÓ:

**Dr. Nemesio Ponce Sánchez**  
Coordinador Técnico de Servicios  
Médicos Indirectos

ELABORÓ:

**Dr. Eduardo Monsivais Huertero**  
Jefe de Área de la Coordinación  
Técnica de Servicios Médicos  
Indirectos



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**988E038220034**

**ANEXO 3 (TRES)**

**“PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DE “EL PROVEEDOR” Y OFICIO DE  
ADJUDICACIÓN”**

**SIN TEXTO**





comunicación electrónica, así como poner a disposición un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que recibe el Instituto por una vía, y que constituya el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

**Contaminables:** Los materiales desechables necesarios para que el Instituto realice sus funciones esenciales a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo.

**Control de calidad:** Son las actividades en la etapa preliminar, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

**Convenio:** El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios sujetos de la contratación y las pautas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se someterá el procedimiento de contratación respectivo y las derechos y obligaciones de las partes de conformidad al MAAGMA/ASSP.

**CPSMA:** Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

**CSOISA:** Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

**CTBS:** Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

**CTSMI:** Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

**CTSDIS:** Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

**Compendio Nacional de Insumos para la Salud:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**Dialísis peritoneal:** Procedimiento terapéutico estandarizado por medio de una solución dializadora introducida en la cavidad peritoneal, se combinaron los principios físico-químicos como la ósmosis, la difusión y la convección, con la que se obtiene la depuración y la ultrafiltración a través de la membrana peritoneal, con la finalidad de eliminar solutos y agua excedentes del organismo.

**Dialísis Peritoneal Continua Ambulatoria EPCA:** Modalidad de diálisis peritoneal que se realiza en forma mínima por el paciente o con ayuda de familiar en el domicilio.

**DIFT:** Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

**DSOICIS:** División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**Dumping:** Práctica comercial de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior al de su valor normal.

**EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

**Enfermedad renal crónica:** Daño renal por más de 3 meses, caracterizado por alteración estructural o funcional, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular, manifestado por anomalías histopatológicas, anomalías de la química sanguínea, del examen general de orina o en estudios de imagenología o bien reducción en la tasa de filtración glomerular a menos de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> sin evidencia de daño renal. Consiste de cinco etapas evolutivas.

**Equipo de Computo:** Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamiento y salidas de información, tanto electrónica como manual.

**Insuficiencia renal crónica o IRC:** Pérdida de la función renal generalizándose lenta y progresiva, irreversible, de origen metabólico.

**Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.





**Investigación de Mercado:** La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados de fabricantes de bienes o prestadores del servicio o una certificación de dichos fuentes de información.

**JSON:** Java Script Object Notation.

**LAASSP:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**LFPDPPP:** Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

**Licitante:** Toda persona física o moral que pueden participar en cualquier procedimiento de licitación pública o tipo de licitación a cuando menos tres personas.

**Localidad:** Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.

**MAAUMAASSP:** Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**Martinet:** Documento mediante el cual se identifican las características bajo las cuales la COBOPRIS emite el Registro Sanitario correspondiente para cada insumo médico.

**Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadores, líneas telefónicas, satélites dedicadas, microondas y similares.

**MIPYMES:** Las micro, pequeñas y medianas empresas de economía mexicana a que hace referencia la ley para el desarrollo de la competitividad de las micro, pequeñas y medianas empresas.

**NOM:** Normas Oficiales Mexicanas.

**NOM-004-SSAJ-2012:** Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.

**NOM-024-SSAJ-2012:** Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Interconexión de Información en Salud. 30 de noviembre de 2012.

**ONC:** Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Only Expectation:** Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de unidad.

**Only Investigation:** Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no operan en operación normal suscitando al 100% esa relación a equipos de fabricación mundial.

**OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

**Pacientes prevalentes:** Son aquellos pacientes que se encuentran en el programa previo al inicio del contrato.

**Partida:** La división o desglose de los bienes o servicios, caracterizados en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

**PMR:** Precio Máximo de Referencia.

**Precio Máximo de Referencia:** Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrecen porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

**PREI:** Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.

**Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2666-003-057:** Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Atención Médica, División de Hospitales Generales, Reserva de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Planeación y Eficacia Institucional, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica, la





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Investigación de Salud  
Callejón 11 de Septiembre de Colima, México D.F. 06700

Coordinación de Soporte Médico, los Directores y Subdirectores de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención y los Directores y administradores clínicos de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y el equipo multidisciplinario que participa en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social

Programa de DPCA o el Programa Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio.

Preceder: La persona física o moral que celebre contrato adquisitivos, arrendamientos o servicios.

CONVALLINCS: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para dar inicio a la operación conforme a los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SAI: Sistema de Almacén Institucional. Conjunto de acciones programadas en medio electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red institucional.

SAF: Sistema de Administración Tributaria.

Subinventario: Cuando además de la prescripción por el médico exista exceda más de veinticuatro horas que exceda a la dotación para 7 días, siempre y cuando se compruebe que el proveedor entregó producto de más.

SEF: Secretaría de la Función Pública.

SSA: Secretaría de Salud.

Testigo Social: Persona física o moral que participe en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo.

UMA: Unidad Médica de Alta Especialidad.

Unidad Médica: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implementación y control de servicios médicos integrales del 26 de julio de 2010.

4266-013-057 Procedimiento para otorgar el tratamiento continuo de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, validada y registrada el 14 de noviembre de 2013.

## a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.

Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 36.04.000 DPCA

Clave CUCap: 25301917 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal continuo ambulatorio.

El Instituto a fin de atender las necesidades de que derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la ejecución del programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio Pacientes Prevalentes, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases.

Página 4 de 18

Sección de Planeación e Investigación de Salud  
Unidad de Planeación e Investigación de Salud  
Callejón 11 de Septiembre de Colima, México D.F. 06700



2022 Flores  
México



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES MEDICAS**  
Unidad de Ejecución de los Servicios Médicos  
 Subsecretaría de Organización de Servicios Médicos

Por lo que el participante deberá dar el debido cumplimiento a todas y cada una de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

El Instituto contratará la Dúvida Perifoneal Contorno Ambulatoria para Pacientes preexistentes.  
 Serán un total de 191 partidas como se describe a continuación:

Núm.	OCAD/UMAR	Tipo	Número	Localidad
1	Aguaascalientes	HGZ	2	Aguaascalientes
2	Baja California	HGZ	30	Mexicali
3	Baja California	HGZMF	8	Ensenada
4	Baja California	HGS	12	San Luis Río Colorado San
5	Baja California	HGR	20	Tijuana
6	Baja California Sur	HGZMF	1	La Paz
7	Baja California Sur	UMAA	34	La Paz
8	Baja California Sur	HGS	38	San José del Cabo
9	Baja California Sur	HGSMF	2	Cd. Constitución
10	Baja California Sur	HGS	5	Minero Negro
11	Baja California Sur	HGSMF	26	Cabo San Lucas
12	Campeche	HGZMF	1	Campeche
13	Campeche	HGZMF	6	Ciudad del Carmen
14	Coahuila	HGZ	1	Saltillo
15	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo
16	Coahuila	HGSMF	6	Parras de La Fuente
17	Coahuila	HGSMF	21	San Pedro de las Cabañas
18	Coahuila	HGSMF	20	Francisco J. Madero
19	Coahuila	HGZMF	16	Torreón
20	Coahuila	HGS	12	Chalchicomula
21	Coahuila	HGZ	11	Piedras Negras
22	Coahuila	HGZMF	7	Moctelova
23	Coahuila	HGZMF	24	Nueva Rosita
24	Coahuila	HGSMF	17	Palm
25	Colima	HGZ	10	Manzanillo
26	Colima	HGSMF	4	Tecoman
27	Colima	HGZ	1	Colima
28	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez

Página 9 de 18.

Unidad de Ejecución de los Servicios Médicos  
 Subsecretaría de Organización de Servicios Médicos



**2022 Flores**  
 Miguel Hidalgo



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PARACETAMOLAS MEDICAS  
Unidad de Ejecución y Operación de Salud  
Coordinación de Ejecución de Servicios de Salud

No.	CDADMUMAE	Tipo	Número	Localidad
29	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula
30	Chiapas	HGSMF	15	Tuxtla
31	Chiapas	HGSMF	19	Itzamal
32	Chiapas	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc
33	Chiapas	HGZMF	11	Ciudad Delicias
34	Chiapas	HGS	22	Nuevo Casas Grandes
35	Chiapas	HGZ	6	Ciudad Juárez
36	Chiapas	HGR	66	Ciudad Juárez
37	Chiapas	HGZMF	23	Hidalgo del Paraiso
38	Chiapas	HGR	1	Chihuahua
39	Durango	HGZMF	1	Durango
40	Durango	HGZ	46	Gomez Palacio
41	Guerrero	HGS	10	Guerrero
42	Guerrero	HGZMF	2	Irapuato
43	Guerrero	HGZ	6	Coleya
44	Guerrero	HGSMF	13	Acámbaro
45	Guerrero	HGSMF	15	Mantlán
46	Guerrero	HGZMF	3	Salamanca
47	Guerrero	HGZMF	21	León
48	Guerrero	HGR	58	León
49	Guerrero	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos
50	Guerrero	HGR	1	Vicente Guerrero
51	Guerrero	HGZMF	4	Iguala
52	Guerrero	HGSMF	5	Taxco
53	Guerrero	HGZMF	8	Zihuatanejo
54	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano
55	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto
56	Hidalgo	HGZ	36	Pachuca
57	Hidalgo	HGZMF	6	Tepic del Río
58	Hidalgo	HGZ	2	Tehuacan de Zaragoza
59	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún
60	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende
61	Jalisco	HGR	45	Guadalupe
62	Jalisco	HGZ	14	Guadalupe
63	Jalisco	HGR	46	Guadalupe
64	Jalisco	HGZMF	26	Tala

Página 6 de 28

Revista No. 1018/2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 375





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



DELEGACIÓN DE OPERACIONES MÉDICAS  
del Hospital General de Especialidades del Seguro  
Social, en el Hospital General de Especialidades de San José

No.	COORDINAR	Tipo	Número	Localidad
101	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Documtla
102	Nayarit	HGSMF	6	Acaponecin
103	Nayarit	HGZ	33	Hakia de Guadalupe
104	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey
105	Nuevo León	HGSMF	11	Montemarcos
106	Nuevo León	HGSMF	12	Linares
107	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca
108	Nuevo León	HGZ	4	Guadalupe
109	Nuevo León	HGZMF	4	San Nicolás de los Garza
110	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey
111	Nuevo León	HGZ	33	Monterrey
112	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez
113	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz
114	Oaxaca	HGZ	9	San Juan Bautista Tlaxiaco
115	Puebla	HGR	3h	Puebla
116	Puebla	HGZ	20	Puebla
117	Puebla	HGZ	23	Tezcuiclan
118	Puebla	HGZ	15	Tehuacan
119	Puebla	HGZ	5	Metepex
120	Queretaro	HGR	1	Queretaro
121	Queretaro	HGZ	3	San Juan del Rio
122	Queretaro	HGR	2	El Marques
123	Quintana Roo	HGZMF	1	Chetumal
124	Quintana Roo	HGSMF	2	Coxcatlan
125	Quintana Roo	HGZ	18	Playa del Carmen
126	Quintana Roo	HGR	17	Cancun
127	San Luis Potosi	HGZMF	2	San Luis Potosi
128	San Luis Potosi	HGZMF	1	San Luis Potosi
129	San Luis Potosi	HGZ	6	Ciudad Valles
130	Sinaloa	HGR	1	Ciudad Rosales
131	Sinaloa	HGZ	40	Los Mochis
132	Sinaloa	HGZMF	12	Guasave
133	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlan
134	Sinaloa	HGZMF	28	Casta Rica
135	Sinaloa	HGSMF	4	Nogolito
136	Sinaloa	HGSMF	30	Guamuchil

Página 8 de 16

Decreto No. 146 del 11 de Septiembre de 2012, publicado en el Periódico Oficial del Poder Judicial de la Federación, del 15 de Septiembre de 2012, en su edición de 15 de Septiembre de 2012.







Núm.	CIUDAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
173	Yucatán	HGSMF	3	Motul
174	Zacatecas	UMAA	50	Zacatecas
175	Zacatecas	HGZ	3	Fresnillo
176	D.F. Norte	HGZ	24	Gustavo A. Madero
177	D.F. Norte	HGR	25	Iztapalapa
178	D.F. Norte	HGZ	27	Cuauhtémoc
179	D.F. Norte	HGZMF	28	Gustavo A. Madero
180	D.F. Sur	HGR	1	Benito Juárez
181	D.F. Sur	HGZMF	5	Alvaro Obregón
182	D.F. Sur	HGZ	2A	Iztacalco
183	D.F. Sur	HGZ	30	Iztacalco
184	D.F. Sur	HGZ	3A	Benito Juárez
185	D.F. Sur	HGZ	47	Iztapalapa
186	D.F. Sur	HGZ	52	Tlalpa
187	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	Torreón
188	UMAE HE 2 CMN Obregón	HESP	2	Ciudad Obregón
189	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz
190	UMAE HGP 48 CMN Bajío	HGP	48	León
191	UMAE HGRA1 CMN La Baza	HGRA1	501	Acapulcanes

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Prevalentes, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describe en forma amplia y detallada en el Anexo T-4A (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 010.006.2365.00.

Dichos bienes se almacenan en las ciudades y para los pacientes prevalentes en las unidades médicas de los CIAD y UMAE que se contemplan en el Anexo T-1 (T.Uno) Bolsas para Pacientes Prevalentes en DPCA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.

Para las mercancías de cada una de las unidades médicas de los CIAD y UMAE, la empresa adjudicada entregará el 2% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud de la unidad médica.

Las empresas que deseen participar, en la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este Anexo Técnico, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando, de acuerdo con lo establecido en el Anexo T-1A (T.Cuatro.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.





GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCION DE PRESERVACION MEDICA  
Unidad de Preservación de Farmacología en Salud  
Unidad de Farmacología en Atención Médica de Alta Especialidad

Para el programa de DPCA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE BIENES PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN CIUDADES Y UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD"

**Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria**

La empresa adjudicada entregará con oportunidad en el domicilio de los pacientes:

- Los bienes, que correspondan a la prescripción hecha en las Hojas de Intensa del Paciente FIP-01 y en los Formularios de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente MPPD-01 por los médicos responsables de los pacientes.
- La empresa adjudicada 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 la propia empresa adjudicada de acuerdo a las exigencias en el periodo anterior.

**Reposición o Cambio**

La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de estéril funcional, correspondiente al 10% del total de pacientes en el programa de DPCA pacientes prescritos, para reposición por deterioro o distribución de los mismos, sin costo adicional al Instituto.

La empresa adjudicada proporcionará de manera al menos a los pacientes inscritos en el programa de DPCA un stock de 10% mensual de las líneas de transición (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de las mismas.

La empresa adjudicada 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.

**Cancelación del Suministro**

La empresa adjudicada 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 establecido en el Anexo T.3 (T.Tres) 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 T.3 (Tres).

**Capacitación y Asistencia Técnica**

La empresa adjudicada se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:



Handwritten mark resembling a lightning bolt or the number 3.

Handwritten signature or initials.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE OPERACIONES MÉDICAS  
Unidad de Operación y Capacitación del Personal  
Comunicación: - en telefonía 55 7043 7043 ext. 3030

### Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

- La empresa adjudicada, en coordinación con el personal responsable del programa de División Personal Continua Ambulatoria (DPCA) 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 soliciten para tal efecto.
- + El personal del área médica del Instituto, en coordinación con la empresa adjudicada, realizará un programa de visitas médicas domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del usuario, bolsa o faldas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

### Para personal institucional:

- Durante la vigencia del contrato la empresa adjudicada capacitara al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y faldas de los bienes del Programa de DPCA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter peritoneal, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación sera acorde con los mismos.
- La empresa adjudicada deberá considerar las fechas y períodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica
- El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la empresa adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPCA.

La empresa adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPCA, haciendo la observancia que, para la información y promoción relativa a este punto, la empresa adjudicada se obliga a realizarla única y exclusivamente a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, quienes serán los únicos facultados para autorizar y confirmar la asistencia de los participantes a estas actividades.

### Calidad

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

### Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reversa), expedido por la COFEPRIS, con el número de partida y clave proposición. Asimismo, podrá incluir los anexos correspondientes al trámite, a efecto de que pueda acreditarse fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Farmacológico de referencia para la Salud (el no acreditar los proyectos de ambulatorio será motivo de descalificación).
- La empresa deberá ofertar con las debidas claves de los bienes de médico, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada uno de ellos, considerando el mismo documento en su oferta técnica correspondiente.

Página 22 de 38

Unidad de Operación y Capacitación del Personal  
Comunicación: - en telefonía 55 7043 7043 ext. 3030



2022 FIRMAS  
en México



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE INTERVENCIÓN MÉDICA  
REVISIÓN DEL FARMACIOLOGO ESPECIALIZADO EN MEDICINA  
COMPLEMENTARIA DE LA FARMACOLOGIA DEL MANEJO DEL PACIENTE

\* En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 3 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá entregar:

- \* Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS al cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- \* 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 adjudicada, 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 establecido 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 3 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos correspondientes al mismo, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

\* En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 3 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- \* Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS al cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- \* 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 adjudicada, 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.

Página 13 de 18

Manejo de los datos personales de los usuarios de los servicios de salud de IMSS  
Tel: 55 1026 1344 Ext: 15161 e 15162 - www.imss.gob.mx





- Escrito en papel membreteado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con la exigencia 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.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Comisión de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) emita un antecedente de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes vía marcas ofertadas, precisamente a la primera entrega, los empresarios deberán presentar en José Urbana Fonseca No. 6, Calles Magallanes de las Salinas, Delegación Coyoacán A. México, C.P. 07706, México, D.F., en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la adjudicación, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de un 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, la empresa adjudicada 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 adjudiquen, el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa(s) adjudicada(s) 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 requieren Registro Sanitario, serán evaluados a través de Terceros Autorizados por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAAYAC).

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 este Anexo Técnico y en la cual se describen los pruebas y métodos para la evaluación de los insumos.

NOTA: "En caso de que no exista persona(s) autorizada(s) por la EMA o Terceros Autorizados por CCAAYAC, 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 a la empresa que resulte adjudicada.

Así mismo, durante la vigencia del contrato el Instituto colaborará 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/> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

Página 14 de 18





Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de pruebas de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos, para evaluar en posibilidad de llevar a cabo su análisis.

En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria y las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto le hará del conocimiento de dicha autoridad.

**Registro de Entregas**

La empresa adjudicada deberá generar un reporte que comience **REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TU (TI) mo), 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 clases 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 contenidos para agregar nombres se evitan generalmente mediante el uso 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 se construye como un objeto, registro, estructura, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
  - Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglo, vector, lista o secuencia.





**Forma de Acuerdo de Confidencialidad**

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad. Anexo TD (T) Dos) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para no las distintas al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo. Dicho onso deberá ser entregado al Administrador del Contrato.

**Designación de contacto responsable con sus datos**

El licitante adjudicado deberá notificar al Administrador de Contrato los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Comité de Servicios Integrales (CSI) del Instituto. Anexo TD (T) Tres) "Designación de contacto responsable con sus datos", la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Integral. Toda comunicación entre el Instituto y el proveedor adjudicado será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del proveedor adjudicado mantener actualizados los contactos que designe.

**Solicitud de Pruebas**

El licitante adjudicado deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato la realización de pruebas de carga del archivo ISM. Una vez recibida la solicitud el Administrador del Contrato deberá de gestionar la constante a efecto de solicitar a la Dirección de Servicios Digitales y de Información para el Ciudadano Digital de la Salud, vía oficio, fecha para la realización de dichas pruebas.

Todos los documentos relativos a:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad, designación de contacto responsable con sus datos y solicitud de pruebas deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa licitante, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración o de fomento, en las instalaciones del Administrador del Contrato.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y correo de mensajería H17, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato, a efecto de dar instruye a quien corresponda, para que sea solicitado o solicitado ante la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administración, a donde el Instituto designe.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES MÉDICAS  
SISTEMA DE PLANEACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

### Pruebas de funcionalidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al formato del "Registro de pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 10 días hábiles posteriores a la emisión del fallo. El licitante adjudicado podrá realizar hasta 3 intentos para completar de manera exitosa las pruebas de carga de archivo JSon.

Cada intento es considerado como lo visto a las instalaciones que designe el Instituto a través del Administrador del Contrato, lo cual tendrá una duración máxima de 4 horas.

El proveedor adjudicado, deberá garantizar la carga exitosa de los archivos JSon en el Sistema de Control de Servicios Integrales a entera satisfacción del Instituto.

- 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 LIC, CUANDO ÉSTA RESULTE APLICABLE, DICHA COMPROBACIÓN SERÁ ELABORADA POR EL ÁREA TÉCNICA. ÚNICAMENTE SE PODRÁ SOLICITAR LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS CUANDO SE CIERTE CON EL PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MISMAS QUE DEBERÁN REALIZARSE CONFORME LA LIC A LAS NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA) INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA CUILE DEBERÁN ENTREGARSE DENTRO DEL PLAZO QUE ÉSTA ESTABLEZCA Y SERÁN CON CARGO AL PROVEEDOR, LO CUAL ESTARÁ PREVISTO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

NO APLICA.

- c) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE HAYAN ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NO APLICA.

- d) MODIFICACIÓN DE 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 EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.

NO APLICA.

Anexo 17 de IM

Impreso en México. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.







GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



SECRETARÍA DE PROTECCIÓN MÉDICA  
CALLE DE LOS GALLOS 1114, POLANCO, CDMX  
TELÉFONO: 56 23 43 43 EXT. 2000 FAX: 56 23 43 43  
WWW.SECRETARIADEPROTECCIONMEDICA.GOB.MX

**ANEXO T.3 (T.005)  
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA**

No.	UNIDAD / NOMBRE	Tipo	Hijos	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Contacto	Tel.
1	Agua Calientes	UMAN	574	Agua Calientes	Agua Calientes	Av. de la Convención Norte esquina con Petróleos Nacionales S/A Grampal 40270 Agua Calientes	Dr. Héctor Gutiérrez Menéndez		493 155 12
2	Baja California	HSGZ	30	Mexicali	Mexicali	Av. Lerdo y Zaragoza Col. Nuevo C.P. 21100, Mexicali Baja California Sur	Dr. Martín Vojanero Sauti Flores	alejandra.martinez@msa.gob.mx	686 255 5100
3	Baja California	HSEMP	8	Ensenada	Ensenada	Av. Internacional y Reforma No. 24 Col. Reforma C.P. 29600, Ensenada, Baja California Norte	Dr. Juan Antonio Arias Muñoz	hilaria.arias@msa.gob.mx	606 117 1510
4	Baja California Sur	HGS	12	San Luis Rio Colorado	San Luis Rio Colorado	Av. Chiracahu y Benavente Guaym Col. Centro E.P. 23400, San Luis Rio Colorado Baja California Sur	Dr. Héctor Sánchez de la Vega Gallego	hector.sanchez@msa.gob.mx	556 334 9977
5	Baja California Sur	HGII	20	Tijuana	Tijuana	Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Sur	Dr. Jesús Javier Lopez Mangano	jesus.lopez@msa.gob.mx	664 172 0665
6	Baja California Sur	HSEMP	1	La Paz	La Paz	Blvd. 1 de Febrero entre Héroes de Independencia y Gómez Farías Col. Puestas Nuevas C.P. 23000, La Paz Baja California Sur	Dr. José Esteban Ariza Escobedo	jose.escobedo@msa.gob.mx	613 222 0173
7	Baja California Sur	HSMN	34	La Paz	La Paz	Blvd. Francisco I. Mújica No. 4034 y E. Calles y Norte Col. INDECOP, P. 23000, La Paz, Baja California Sur	Dr. José Agustín Contreras Alvarado	jose.contreras@msa.gob.mx	613 124 12
8	Baja California Sur	HGS	38	San José del Cabo	San José del Cabo	Calle 01 Manzanera 01 de la Paz No. 348 Col. Guaymilla C.P. 23405, San José del Cabo, Baja California Sur	Dr. Hernández Saiz Isara	hernandez@msa.gob.mx	624 125 38
9	Baja California Sur	HSEMP	2	Co. Constitución	Comandante	Blvd. Agustín Guzmán No. 300 Esquina Independencia Col. Francisco de Paula Huast C.P. 23500, Comandante, Baja California Sur	Dr. Gustavo Morales Mayo	gustavo.morales@msa.gob.mx	613 232 0222
10	Baja California Sur	HGS	3	Guerrero Negro	Misión	Blvd. Emiliano Zapata y San Luis Polanco Col. Loma Bonita C.P. 23940, Misión, Baja California Sur	Dr. Yari Ken Getzeman Sánchez Estrada	yari.sanchez@msa.gob.mx	615 157 14
11	Baja California Sur	HSEMP	76	Calle San Juan	San Juan	Carrizal a Todos Los Santos km 2.5 Col. Bienes del Pueblo C.P. 23400, San Juan, Baja California Sur	Dr. Marcos Arce Suárez González	marcos.arce@msa.gob.mx	624 243 1349
12	Campeche	HSEMP	1	Campeche	Campeche	Av. López Mateos por Talismantas y Quimara Bon Col. Unidad 6, P. 24000, Campeche, Campeche	Dr. Asaf López González	asaf.lopez@msa.gob.mx	981 410 52
13	Campeche	HSEMP	4	Ciudad del Carmen	Campeche	Calle 41 S/N 24100 Campeche	Dr. Eduardo Enrique Ramos Arias		938 182 1266





Núm.	CODAE / UDAE	Tip	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Contacto	Tel.
14	Cuahuila	HGZ	1	Saltillo	Saltillo	Ctra. Antonio Naranjo y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila	Dr. José Enrique Herrera Méndez	joseterrera@imss.gob.mx	844 41267
15	Cuahuila	HGZMF	2	Saltillo	Saltillo	Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Ponciano Del. Fraccionamiento Nuevo C.P. 25275, Saltillo, Coahuila	Dr. Maíra Contreras Rodríguez	maira.contreras@imss.gob.mx	844 41580
16	Cuahuila	HGZMF	6	Parras de la Fuente	Parras de la F.	Parque de la F. C. 27001, Parras de la F., Coahuila	Dr. María Saldaña López	maria.saldaña@imss.gob.mx	841 42235
17	Cuahuila	HGZMF	11	San Juan de los Rios	San Pedro	Hidalgo y Gómez Farías Col. Zona Centro C.P. 27850, San Pedro, Coahuila	Dr. José Aquino Castillo	joaquin.castillo@imss.gob.mx	877 77001
18	Cuahuila	HGZMF	20	Francisco I. Madero	Francisco I. Madero	Blvd. Francisco I. Madero No. 580 Col. Nueva Unidad del Sur C.P. 27800, Francisco I. Madero, Coahuila	Dr. Rogelio Ortega Cruz	rogelio.ortega@imss.gob.mx	877 77275
19	Cuahuila	HGZMF	18	Tampón	Tampón	Roa Revolución No. 240 Cte. Col. Zona Centro C.P. 27003, Tampón, Coahuila	Dr. Antonio Urbán Castro	antonio.urbancastro@imss.gob.mx	871 71111
20	Cuahuila	HGZ	13	Ciudad Acuña	Ciudad Acuña	Roa. Buenavista y Av. Obregón Col. Zona C.P. 29200, Ciudad Acuña, Coahuila	Dr. Juan Salazar Rivera	juan.salazar@imss.gob.mx	877 77275
21	Cuahuila	HGZ	11	Piedras Negras	Piedras Negras	Carrtera 57 Km. 3, Col. Niños C.P. 26001, Piedras Negras, Coahuila	Dr. Roberto Ungem Boyer Bernaldes	roberto.ungem@imss.gob.mx	878 70007
22	Cuahuila	HGZMF	7	Monclova	Monclova	Roa. Haroldo R. Pope Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila	Dr. Maximiliano Figueroa Mendizábal	maximiliano.figueroa@imss.gob.mx	851 67111
23	Cuahuila	HGZMF	24	Nuevo Potosí	San Juan de Sabinas	Av. Adolfo López Mateos Col. Centro C.P. 26501, Nuevo Potosí, Coahuila	Dr. Rafael Tomás Pérez Pérez	rafael.tomas@imss.gob.mx	851 61424
24	Cuahuila	HGZMF	27	Pánuco	Pánuco	Av. Hidalgo y de febrero Col. Zona Centro C.P. 28150, Pánuco, Coahuila	Dr. Raúl Castro Elizondo	raul.raul@imss.gob.mx	854 61802
25	Cuahuila	HGZ	1	Cerero	Tampón	Av. De las Masas No. 149 Col. Ave. La Compadrona C.P. 28001, Cerero, Coahuila	Dr. Arturo Rodríguez Reyes	arturo.rodriguez@imss.gob.mx	812 35711
26	Cuahuila	HGZ	10	Mantán	Mantán	Paseo de las Garzas No. 25 Saltillo, Imp. de Mantán, Co. 28850	Dr. Juan Carlos Muñoz Torres	juan.carlos@imss.gob.mx	810 33214
27	Cuahuila	HGZMF	1	Tecamán	Tecamán	Carretera Militar No. 1 Col. Centro C.P. 28301, Tecamán, Coahuila	Dr. Alfredo Aguilar Alvarado	alfredo.aguilar@imss.gob.mx	813 32427
28	Cuahuila	HGZ	7	Tuza Guichón	Tuza Guichón	Ctra. Evita O. Bahara s/n Col. Centro C.P. 28050, Tuza Guichón, Coahuila	Dr. Araceli Arredondo Serran Morales	araceli.arredondo@imss.gob.mx	865 61233
29	Cuahuila	HGZMF	1	Tehuacan	Tehuacan	Carrtera Cosma y Anillo Periferico s/n Col. Centro C.P. 30100, Tehuacan, Coahuila	Dr. Francisco Salazar Hernández	francisco.salazar@imss.gob.mx	862 61619
30	Cuahuila	HGZMF	11	Tamá	Tamá	Av. Hidalgo s/n Col. Centro C.P. 30500, Tamá, Coahuila	Dr. Evelyn Morales Pérez	evelyn.morales@imss.gob.mx	866 61100
31	Cuahuila	HGZMF	18	Huastla	Huastla	Avenida y Negro s/n Col. Centro C.P. 30500, Huastla, Coahuila	Dr. Francisco Arturo Pérez Chávez	francisco.perez@imss.gob.mx	866 68211
32	Cuahuila	HGZMF	16	Cuahuilón	Cuahuilón	Av. 16 de Sept. y Roma s/n Col. Progreso C.P. 31550, Cuahuilón, Coahuila	Dr. Luis Alvarado Cáceres	luis.alvarado@imss.gob.mx	825 53225





No	COORD./IAME	Tipo	Edad	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Clinica	Tel
11	Guadalupe	HGZM	21	Ciudad de México	Cuauhtémoc	Av. Río Coahuila Patente S/N. Edif. Centro C.P. 35000. Ciudad de México, CDMX	Dr. Concepción Armentel Morales	concepcion.armentel@imss.gob.mx	529 472 01
34	Chihuahua	HGS	22	Nuevo Casas Grandes	Nuevo Casas Grandes	Av. Swazo Juárez y Vialto 190 Edif. Centro C.P. 35700. Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 5 945 28 43	Dr. Anjelina Barrón Mendiola	anjelinabarron@imss.gob.mx	636 854 54
35	Cuicatlan	HGZ	6	Cuicatlan	Morelia	Calle Nacional Aragón Roma An 457 Norte Zona Promat C.P. 32310	Dr. Cesar Humberto Araujo Valenzuela	cesar@imss.gob.mx	01-656-612
36	Cuicatlan	HGZ	66	Cuicatlan	Morelia	C. Durango y Roma Reyes Forc. Torres del Sur C.P. 32325	Dr. Jesús Manuel Ramírez Castañeda	jramirez@imss.gob.mx	01-656-650
37	Cuicatlan	HGZM	23	Panajachel	Patate	Panamá, Independencia S/N Edif. Tecnológico Centro C.P. 33000, Patate, El Quiché	Dr. César Adán Martínez Díaz	adamartinez@imss.gob.mx	677 973 67
38	Cuicatlan	HGS	1	Cuicatlan	Cuicatlan	Av. Universidad y Garcia Conde s/n. Col. Centro C.P. 31000, Cuicatlan, Chiapas	Dr. Ismael Javier Urbina Velasco	ismael@imss.gob.mx	614 417 767
39	Durango	HGZM		Durango	Durango	Prado Conde Esq. Avenida Nacional Col. C.P. 34000, Durango, Durango	Dr. Ramón Hernández Vázquez	ramon@imss.gob.mx	617 963
40	Durango	HGZ	46	Gómez Palacio	Gómez Palacio	Calle de la Cruz y A. Castro Col. Centro C.P. 47000, Gómez Palacio, Durango	Dr. José Roberto de la Rosa	jrodriguez@imss.gob.mx	62711344
41	Guadalupe	HGS	20	Guadalupe	Guadalupe	Jardín del Cardenal No. 37 Col. Centro C.P. 46000, Guadalupe, Sonora	Dr. Angel Rosalinda Tapia Torres	angelrosalinda@imss.gob.mx	474 13 43
42	Guadalupe	HGZM	3	Trinidad	Trinidad	Centro C.P. 30000	Dr. Alena Patricia Barrios	alena@imss.gob.mx	407 63 14
43	Guadalupe	HGZ	4	Culiacán	Culiacán	Politécnico y Diego Rivera Col. Independencia C.P. 30100, Culiacán, Sinaloa	Dr. Guillermo Vega Díaz	gvega@imss.gob.mx	401 41 51
44	Guadalupe	HGZM	13	Acámbaro	Acámbaro	Av. de Miguel Alemán 167 Col. Centro C.P. 39000, Acámbaro, Guanajuato	Dr. José Agustín Fernández Cardeño		417 72 20
45	Guadalupe	HGZM	15	Mérida	Mérida	Carretera a Mérida Km. 1 Col. Centro C.P. 81000, Mérida, Yucatán	Dr. Napoleón Ramírez Díaz	nramirez@imss.gob.mx	445 05 81
46	Guadalupe	HGZM	8	Salamanca	Salamanca	Blvd. Morelos Esq. López Balleza Col. San Pedro C.P. 36700, Salamanca, Guanajuato	Dr. Leon Rodríguez Aguilar	leon@imss.gob.mx	464 64 77
47	Guadalupe	HGZM	20	Saltillo	Saltillo	Soral No. 101 Col. San Rafael C.P. 25500, León, Guanajuato	Dr. Erik Montemayor Aguilar Hermosillo	erik@imss.gob.mx	477 12 1
48	Guadalupe	HGR	54	León	León	León			
49	Guadalupe	HGZM	4	Iteague	Iteague	Carretera Nacional México Acapulco Km. 150 Col. Centro C.P. 40000, Iteague, Guerrero	Dr. Ricardo Delgado Castañeda	ricardodelgado@imss.gob.mx	711 1 32
50	Guadalupe	HGZM	5	Tehuacan	Tehuacan	Av. John F. Kennedy No. 574 Col. C.P. 40200, Tehuacan, Puebla	Dr. Arturo Milla Mendez	arturo@imss.gob.mx	762 6 12
51	Guadalupe	HGZM	11	Chalchicomula	Tehuacan	Carretera y Reforma Av. 1 Col. El Regal C.P. 40800, Tehuacan, Puebla	Dr. Alejandro Cortés Leardi	alejandro@imss.gob.mx	759 9243
52	Guadalupe	HGR	1	San Juan	Acapulco	Av. Juan Cortés Ahrens y Av. Progreso Col. Intersección	Dr. Alejandro Robert Mabe	alejandro@imss.gob.mx	748 464 59





No.	CÓDIGO UMIAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Cuenta	Tel.
						Francisco Villa C.P. 33610. Acapulco, Guerrero		06100	
53	Guerrero	HGSMF	1	Chilpancingo de los Barriles	Chilpancingo	Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Centro C.P. 39616. Chilpancingo, Guerrero	Dra. Flor Leyva Ibarra	06100	747 472 65
54	Guerrero	HGSMF	19	Coahuil de Aztecán	Panajachel	Av. Madrid No. 487 Col. Céspedes C.P. 42090. Panajachel de Soán, Pto. Morelos	Dr. José Calderón Montfort	06100	787 672 1
55	Hidalgo	HGSMF	1	Puebla de Zaragoza	Puebla de Zaragoza	Av. México (campo No. 19) Col. Centro C.P. 43800. Tehuacan del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. José Cruzada Rivera Nava	06100	72 435 917
56	Hidalgo	HGSMF	6	Tehuacan del Río de Ocampo	Tehuacan del Río de Ocampo	Av. México (campo No. 19) Col. Centro C.P. 43800. Tehuacan del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. Francisco Villalón	06100	773 732 02
57	Hidalgo	HGSMF	2	Tehuacan del Río de Ocampo	Tehuacan del Río de Ocampo	Prolog. Guerrero N°1 Carretera México - Tehuacan Eol. Centro C.P. 43800, Tehuacan del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. Octavio Sánchez García	06100	01735 75.3
58	Hidalgo	HGSMF	8	Ciudad Sahagún	Tehuacan del Río de Ocampo	Av. Constitución s/n Periferia Norte s/n Col. Centro C.P. 43900. Tehuacan del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. Armando López Martínez López	06100	01735 91.3
59	Hidalgo	HGSMF	5	Tehuacan del Río de Ocampo	Tehuacan del Río de Ocampo	Prolog. Guerrero N°106 Col. Centro C.P. 43800, Tehuacan del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. Paul Zúñiga Sánchez	06100	01771 75.2
60	Jalisco	HGSMF	45	Guadalupe	Guadalupe	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dra. María Cristina Ambrosio González	06100	33825806
61	Jalisco	HGSMF	14	Guadalupe	Guadalupe	Av. Revolución y Av. Río Abasco Col. Jardines de la Paz C.P. 40800, Guadalupe, Jalisco	Dr. Alejandro Bullock Alarcón	06100	435612631
62	Jalisco	HGSMF	45	Guadalupe	Guadalupe	Av. Unión de la Paz y Eol. Julio Col. Sur de Jalisco C.P. 40910, Guadalupe, Jalisco	Dr. Xavier Cabrera Paredes	06100	331 610 00
63	Jalisco	HGSMF	26	Tala	Tala	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Alejandro Bullock Alarcón	06100	384 738 17
64	Jalisco	HGSMF	20	San Martín de las Escobas	San Martín de las Escobas	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Oscar Estrella Ordoñez Borja	06100	3173610297
65	Jalisco	HGSMF	21	Tepic	Tepic	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. José María Alarcón	06100	3787014170
66	Jalisco	HGSMF	6	Donceles	Donceles	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Gabriel Dorantes González	06100	3929220773
67	Jalisco	HGSMF	7	Lagos de Moreno	Lagos de Moreno	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. José Mojales García	06100	
68	Jalisco	HGSMF	9	Donceles	Donceles	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Guillermo González Borja	06100	341420645
69	Jalisco	HGSMF	12	Puerto Vallarta	Puerto Vallarta	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Rafael Larañón Soto	06100	322 224 03
70	Jalisco	HGSMF	170	Guadalupe	Guadalupe	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Gerardo Gutiérrez López Gutiérrez	06100	333455245
71	Jalisco	HGSMF	35	Guadalupe	Guadalupe	Carretera No. 1054 Eol. Sector Hidalgo C.P. 40700. Guadalupe, Jalisco	Dr. Irma Paul Dorantes Alarcón	06100	333125429





GOBIERNO DE  
MÉXICO



SECRETARÍA DE INVESTACIONES MÉDICAS

SECRETARÍA DE INVESTACIONES MÉDICAS  
SECRETARÍA DE INVESTACIONES MÉDICAS  
SECRETARÍA DE INVESTACIONES MÉDICAS

Edo.	CIUDAD/UMAE	Tipo	Edad	Localidad	Municipio	Domicilio	Apellido	Correo	Tel.
						C.P. 44150, Guadalajara, Jalisco			
22	Edo. de Mex.	H011	330	El Estero		Calle Juan San Sebastian (1) Grande No. 1000 Col. C.F., Tlaxiaco de Tlaxiaco	Dr. Jose Fredy Reyes Hernandez	jose.freyes@imss.gob.mx	
23	Edo. de Mex. Dto.	H011	72	Guadalupe del Rio	Tehuacan	Av. Guadalupe Buztecama con Filiceno Gomez, Fraccionamiento Industrial Tlaxiapanilla, C.P. 54710 Tehuacanpan de Mexico	Dr. Pedro Luis Vargas Galisteo	pedro.vargas@imss.gob.mx	58 91 432
24	Edo. de Mex. Dto.	H02	37	Guadalupe	Tehuacan	Av. Comandante Independiente Cuajalpan C.P. 54769 Tehuacanpan de Mexico, Jalisco	Dr. Jose Arturo Trujillo Castro	arturo.trujillo@imss.gob.mx	58 30 01 4
25	Edo. de Mex. Dto.	H02	68	El Valle	Tepehualpa	Va. Morelos Km. 19.5 Carretera a Pachuta Col. C.P. 54701, Tepehualpa, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Minam Victoria Sanchez Castro	minam.vic@imss.gob.mx	57 75 00 1
26	Edo. de Mex. Dto.	H02MH	76	Xochitlan	Escobedo	Km. 17.5 Arriaga Carretera a Pachuca Rayon Via Morelos Co. Xochitlan C.P. 55120, Entrep. Edo. de Mex. Dto.	Dr. Rafael Ramon Sabinero Ramero	rafael.sabinero@imss.gob.mx	55 69 57 6
27	Edo. de Mex. Dto.	H02	130	Escobedo	Escobedo	Av Central 57N entre calle Piedad y Pasa Col. San Agustin	Dr. Maria De La Luz Gonzalez Flores	luz.gonzalez@imss.gob.mx	57 55 58 1
28	Edo. de Mex. Dto.	H02	92	Coahuila	Escobedo	Bvd. Conzales con Car. Vial de las Flores C.P. 55700, Escobedo, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Agustin Ricardo Rocha	agustin.rocha@imss.gob.mx	59 74 38 1
29	Edo. de Mex. Dto.	H02	71	Ortega	Ortega	Av. Cuauhtemoc Av. 75 Col. C.P. 54000, Orizaba, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Fernando Rodriguez Rodriguez	fernando.rodriguez@imss.gob.mx	58 19 05 3
30	Edo. de Mex. Dto.	H02	107	Tehuacan	Tehuacan	Av. Santa Rufina 660, Col. Niza, Tehuacan, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Susana Paula Fraute	susana.paula@imss.gob.mx	55 36 86
31	Edo. de Mex. Dto.	H02	53	Los Reyes La Cor	Los Reyes la Cor	Carretera Libre Minam Morelos Km. 17.5 Lul. 1. P. 54000, Los Reyes la Paz, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Victor Mario Santiago	victor.maria@imss.gob.mx	58 51 02 7
32	Edo. de Mex. Dto.	H01	200	Tehuacan	Tehuacan	Carretera Federal Pachuca Parfina No. 15.31 Km 421 Col. Asado de San Jeronimo C.P. 54710, Xochitlan, Tehuacan	Dr. Guillermo Gomez Alvarado	guillermo.gomez@imss.gob.mx	59 14 25 4
33	Edo. de Mex. Dto.	H02	220	San Juan de los Rios	Tehuacan	Paseo Filiceno No. 628 Carretera del Vértice C.P. 50110, Toluca, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Ernesto Diaz Gomez	ernesto.diaz@imss.gob.mx	52 44 54 8
34	Edo. de Mex. Dto.	H02	50	Tehuacan	Tehuacan	Bvd. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mariana C.P. 54750, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Maria Lorena Suarez	maria.lorena@imss.gob.mx	55 97 36 9
35	Edo. de Mex. Dto.	H02	134	El Milagro	Nauyaca de Juarez	Av. Guerrero No. 10, Col. San Bartolome Nauyaca C.P. 55200, Nauyaca de Juarez, Edo. de Mex. Dto.	Dr. Julian Torres Morales	julian.torres@imss.gob.mx	55 75 73 8
36	Edo. de Mex. Dto.	H01	152	Tehuacan	Tehuacan	Arbol de la Vida No. 502 Sra. Quiroga de Morelos	Dr. Francisco Mar Gomez	francisco.mar@imss.gob.mx	01 72 23 1942





No.	DOAD / UMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Dirección	Director	Contacto	Tel.
						C.P. 52100, Metepec, Estado de México			
07	Michoacán	UMAA	75	Morolia	Morolia	Av. Cemelvas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col. C.P. 55070, Morolia, Michoacán	Dr. Anabel Guillén Méndez	gabriel.guill@imss.gob.mx	
08	Michoacán	HSSMF	11	Apatzingán	Apatzingán	Corregidora y 22 de Octubre Col. Centro C.P. 60650, Apatzingán, Michoacán	Dr. Edith Álvarez Ramírez	edith.alvarez@imss.gob.mx	4535-34 07
08	Michoacán	HSSMF	17	San Reyes	Los Reyes de Salgado, Michoacán	16 de Septiembre y Carretera a Zamora Col. Centro C.P. 60800, Los Reyes, Michoacán	Dr. Armandito Izarra Ramírez	izarra.armandito@imss.gob.mx	4545-07-09
09	Michoacán	HSS	8	Uruapan	Uruapan	Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60950, Uruapan, Michoacán	Dr. Gustavo Galindo Pérez Sandoz	gustavo.galindo@imss.gob.mx	4535-24 47
09	Michoacán	HSS	4	Zamora	Zamora	Matamoros y Paseo de las Américas Col. La Lucha C.P. 59030, Zamora, Michoacán	Dr. Arturo Anabela Saldaña	arturo.anabela@imss.gob.mx	021233115
09	Michoacán	HSSMF	7	La Piedad	La Piedad	Adolfo López Mateos No. 520 y Opremas Col. Fraccionamiento Anahuac C.P. 59100, La Piedad, Michoacán	Dr. Fernando Vázquez Díaz	fernando.vazquez@imss.gob.mx	4525-25-09
09	Michoacán	HSSMF	7	Zacapu	Zacapu	Salvador Afonso No. 100 Col. Centro C.P. 54650, Zacapu, Michoacán	Dr. Rosalinda Hernández Ferrera	rosalinda.hernandez@imss.gob.mx	4303-65-00
09	Michoacán	HSSMF	12	Lázaro Cárdenas	Lázaro Cárdenas	Av. Benito Juárez y Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 50950, Lázaro Cárdenas, Michoacán	Dr. María de la Luz Contreras Villegas	maria.contreras@imss.gob.mx	7535-32-34
09	Michoacán	HSSMF	1	Cuicatlan	Cuicatlan	Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 52400, Cuicatlan, Michoacán	Dr. Laura Trejo Lara	laura.trejo@imss.gob.mx	773-524-58
09	Michoacán	HSSMF	7	Cuicatlan	Cuicatlan	Carretera y Manuel Quiroga esquina Toluca Col. Centro C.P. 52700, Cuicatlan, Michoacán	Dr. Raúl Ciro Montes Vázquez	raul.ciro@imss.gob.mx	01 735 352
09	Michoacán	HSSMF	5	Zacapu	Zacapu	Av. Central y Domercillo esquina entre Miguel Alemán y Carretera Central Col. Centro C.P. 54700, Zacapu, Michoacán	Dr. Francisco Javier Martínez Cortés	francisco.javier@imss.gob.mx	01 794 443
09	Nayarit	HSS	1	Tepic	Tepic	Av. Insurgentes No. 127 Col. Vial del Angel C.P. 53050, Tepic, Nayarit	Dr. Guillermo Ascencio Kella Ceja	guillermo.cej@imss.gob.mx	011 234 315
09	Nayarit	HSSMF	0	Tepic	Tepic	Independencia y Ahura Obregón Col. C.P. 53700, Tepic, Nayarit	Dr. María del Rosario Alvarado Méndez	maria.alvarado@imss.gob.mx	011 232 064
09	Nayarit	HSSMF	15	Santiago Ixcuintla	Santiago Ixcuintla	1001. Ven. Fr. Echeverría y Carretera Internacional C/P. 53300, Santiago Ixcuintla, Nayarit	Dr. Laura Corona Morán	laura.corona@imss.gob.mx	011 235 1041
09	Nayarit	HSSMF	0	Acapulco	Acapulco	Pedregal Morales y Av. Emilio Roberts M. González y Talanca C.P. 53400, Acapulco, Nayarit	Dr. Esperanza Alicia Rodríguez Méndez	esperanza.rod@imss.gob.mx	011 235 081
09	Nayarit	HSS	17	Minamé	Minamé	R. Lozano y Riba Col. Unión Juárez C.P. 54000	Dr. Rosalinda Alvarado	rosalinda.alvarado@imss.gob.mx	011 46 25 2





NO.	CORRE / UPAE	Tipo	Atend.	Localidad	Municipio	Domicilio	Opinión	Comentarios	FE	
						Monterrey, Nuevo León	Alatari	ulama		
30	3	Nuevo León	HESMF	71	Montemorelos	Montemorelos	Carretera Ma. Pareda y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León	Dr. Francisco Javier López Sison Dr. Saúl González	francisco.lopez@imss.gob.mx saul.gonzalez@imss.gob.mx	8327533460
30	4	Nuevo León	HESMF	72	Unión	Unión	Carretera Carranza y Ninos Pérez, Col. Unión, C.P. 67700 Nuevo León	Alfonso González	saul.gonzalez@imss.gob.mx	152121307
10	5	Nuevo León	HCE	87	Apodaca	APODACA	Carretera Miguel Alemán km 25, Col. María Abata Colimera, Apodaca, Nuevo León, C.P. 66600	Dr. Humberto Jesús Ruiz Torres	humberto.lopez@imss.gob.mx	01 818 344
10	6	Nuevo León	HCE	4	Guadalupe	Guadalupe	Matamoros y Juarez, Carretera Exp., C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León	Dr. Gerardo Quintana Vázquez	gerardo.quintana@imss.gob.mx	03 51 835
20	7	Nuevo León	HESMF	6	San Nicolás de los Garza	San Nicolás de los Garza	Av. Adolfo Carrón y Laredo, Col. Surteño, C.P. 66400, San Nicolás de los Garza, Nuevo León	Dr. Alejandro López Villareal	alejandro.lopez@imss.gob.mx	01 81 857
40	8	Nuevo León	HESMF	7	Monterrey	Monterrey	Av. Constitución 5ta y Profesor G. Torres Canuto Ciudad, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León	Dr. Arturo López	arturo.lopez@imss.gob.mx	018 164 62
20	9	Nuevo León	HCE	11	Matamoros	Matamoros	Av. Filla y Gómez y Av. Eusebio F. Chávez Corona Col. P. 64000, Matamoros, Nuevo León	Dr. Luis Guillermo López Martínez	luis.guillermo.lopez@imss.gob.mx	83 42 13 2
10	10					Cm. Miras de Chapultepec No. 621 Amplio H. y Dr. Carrasco, Centro, C.P. 68000, Chetumal, Quintana Roo	Dr. Jorge Hernández Sánchez Encargado	jorge.hernandez@imss.gob.mx	95152821	
10	11	Quintana Roo	HESMF	2	Selva Blanca	Selva Blanca	Carretera Tuxtla y San Andrés Bello y Luquehuel, Col. Hidalgo, C.P. 70600 Selva Blanca, Quintana Roo	Dr. Rodrigo Reyes Fernández	rodrigo.reyes@imss.gob.mx	9 34 16 107
12	12	Quintana Roo	HESMF	3	San Juan Bautista Tuxtepec	San Juan Bautista Tuxtepec	Carretera Tuxtla y Valle Nacional y Av. De la Paz y Veracruz, Col. Centro, C.P. 68300, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca	Dr. Fabián Ángel Gutiérrez Pérez	fabian.angel@imss.gob.mx	845 21 130
12	13	Puebla	HESMF	16	Puebla	Puebla	18 Parícuta 146, 2751, Col. San Antonio	Dr. Gloria Juarez Alvarez	gloria.juarez@imss.gob.mx	1727 234
12	14	Puebla	HESMF	20	Puebla	La Margarita	Av. Hiler Velázquez y AZ Sur No. 6211 Col. 141, Ampayor La Margarita, C.P. 72500, Puebla, Pue.	Dr. Sergio Flores Aguilar	sergio.flores@imss.gob.mx	133 9900 / 251 2226
12	15	Puebla	HESMF	23	Tehuacan	Tehuacan	Av. Juárez No. 147 3on, Cuicatlan	Dr. María De Lourdes Escobedo Ramírez	maria.loures@imss.gob.mx	17 11 111
12	16	Puebla	HESMF	15	Tehuacan	Tehuacan	Proceso de las unidades s/n y Av. Saratepec	Dr. Arturo Sánchez Naranjo	arturo.sanchez@imss.gob.mx	1246 761
12	17	Puebla	HESMF	5	Metzquitlan	Metzquitlan	Km. 45 Carretera Amico Metzquitlan	Dr. Ruper Valdejo Duran (Ere)	ruper.valdejo@imss.gob.mx	246 001
12	18	Puebla	HESMF	5	Metzquitlan	Metzquitlan	Av. San Antonio y Carretera Zaragoza, Col. Centro, C.P. 76000, Metzquitlan, Querétaro	Dr. Silvestre Mollinedo	silvestre.mollinedo@imss.gob.mx	442 215 2662





No	COORDINATORIA	Tipo	Núm	Localidad	Municipios	Domicilio	Director	CÓRGO	Tel
11	Quetzaltenango	HQZ	3	San Juan del Río	San Juan del Río	Av. Central s/n Av. 0250 Col. C.P. 46800, San Juan del Río, Querétaro	Dr. José Luis Luna Márquez	luna.joseluis@imss.gob.mx	427 27 24
14	Quetzaltenango	HQZMF	1	Ensalada	Ortón F. Bzezo	Av. Adolfo López Mateos Esquina Nazario Luján Carrocastro C.P. 73020, Ortón F. Blanco, Quintana Roo	Dr. Fidel Invernado Sosa Ariza	fideli.invera@imss.gob.mx	981-43-7-15-73 985 2-19 52
23	Quetzaltenango	HQZMF	2	Leona Vicario	Cauamal	Av. 11 Sur Pte. 820 Esquina Av. Pedro Román del Real Col. Centro C.P. 77604, Cauamal, Quintana Roo	Dr. María Matilde López	maria.matilde.lopez@imss.gob.mx	987-57-2-85-11 987 87-1-05 59
27	Quetzaltenango	HQZ	17	Común	Cancún	Ave. Instituto Prehispánico Nacional, Abla-1, 100-101, Región 503, CP 77535	Dr. María Alejandra Toledo Ruizariente	mariaalejandra.toledo@imss.gob.mx	998-767-06-44 956-767-56-45
33	San Luis Potosí	HQZMF	2	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Melchor Ocañave y Benigno Amago Molinar Guzmán s Luperón Col. Mercedes C.P. 66250, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Dr. Gilberto Rodríguez Ortiz	gilberto.rodriguezortiz@imss.gob.mx	8 12 38 65
34	San Luis Potosí	HQZMF	1	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Av. Nicolás Zapata No. 203 Pedro Moreno y Tomasa Esteva Col. Centro C.P. 76246, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Dr. María Guadalupe Salinas Camacho	maria.guadalupe.salinas@imss.gob.mx	8 12 34 46
35	San Luis Potosí	HQZ	6	Chalchicomula de Valdes	Chalchicomula de Valdes	Bld. México Unidad 84 Norte Col. Zona Centro C.P. 79005, Ciudad Valles, San Luis Potosí	Dr. Ricardo Contreras Morales	ricardo.contreras.morales@imss.gob.mx	01 491 17
41	San Luis Potosí	HQZ	1	Culiacán de Rosales	Culiacán	Francisco Jerez y Andrade y Gama Col. Miguel Alemán C.P. 80203, Culiacán, Sinaloa	Dr. Manuel Víctor Montes	manuel.victor.montes@imss.gob.mx	066 01 213
42	San Luis Potosí	HQZ	19	Los Mochis	Los Mochis	Bld. López Mateos y Manuel Contreras Col. Las Fuentes C.P. 81250, Los Mochis, Sinaloa	Dr. Sergio Castro Anguiano	sergio.castro@imss.gob.mx	1630 819
43	San Luis Potosí	HQZMF	13	Ensenada	Ensenada	Bld. 16 de Septiembre y B. Zapala Col. Centro C.P. 81100, Guaymas, Sinaloa	Dr. María de Jesús Alvarado Quintana	maria.jesus.alvarado@imss.gob.mx	0531 872
44	San Luis Potosí	HQZMF	3	Mazatlán	Mazatlán	Av. Falcón Maltrano y Calle Arce Col. Adolfo López Mateos C.P. 82149, Mazatlán, Sinaloa	Dr. Armando Félix Ortiz	armando.felix.ortiz@imss.gob.mx	0568 989
45	San Luis Potosí	HQZMF	28	Casta Rica	Casta Rica	Cereza y San Rafael Col. Centro C.P. 80450, Coahuila de Zaragoza, Sinaloa	Dr. Manuel Antonio Padilla Lora	manuel.padilla@imss.gob.mx	0571 739
46	San Luis Potosí	HQZMF	3	Nacabán	Nacabán	Cra. Almada s/n Col. Centro C.P. 80370, Navolato, Sinaloa	Dr. Francisco Javier Ochoa Beredo	francisco.javier.ochoa@imss.gob.mx	0572 717
47	San Luis Potosí	HQZMF	30	Guaymas	San Andrés Alvarado	Manuel Jerez y Juan María Col. Centro C.P. 81400, Guaymas, Sinaloa	Dr. Luciana García Chávez	luciana.garcia@imss.gob.mx	0571 739
48	San Luis Potosí	HQZ	7	Hermosillo	Hermosillo	Benito Juárez y José María Iguala C. Arturo Foaú C.P. 83180	Dr. Homero Vitanova Botales	hvitanova@imss.gob.mx	734 46 65
49	San Luis Potosí	HQZ	13	Hermosillo	Hermosillo	Arce, Gutiérrez y Av. Tecnología Col. Mercedes C.P. 83170, Hermosillo, Sonora	Dr. Eva María Rodríguez Rodríguez	eva.maria.rodriguez@imss.gob.mx	01 552 236 1981
50	San Luis Potosí	HQZ	4	Guaymas	Guaymas	Calle 19 y Av. Juan Rigueros Col. Centro C.P. 83400, Guaymas, Sonora	Dr. María Mercedes Magallanes	maria.mercedes.magallanes@imss.gob.mx	222-43 76



NO.	CODIGO/UMAS	Tipo	Idem	Localidad	Municipio	Descripción	Director	Contacto	Tel
13	6	Salud	HSE	Nevoque	Nevoque	Reserva Politécnica No. 507 Sur de la calle 44 y Col. C.P. 85800, Nevoque, SONORA	Dr. Myrta Guadalupe Vázquez González	myrta.vazquez@imss.gob.mx	422-07-10
15	7	Salud	HSEMF	Mogana	Mogana	Av. Alvaro Obregón No. 756 y Av. Francisco Col. Centro C.P. 86001, Mogana, Sonora	Dr. Vicente Rojas Contreras	vcontreras@imss.gob.mx	311-55-15
13	8	Salud	HSE	Cabarcas	Cabarcas	General Obregón y la de Compañera y Motels Col. C.P. 81000, Cabarcas, Sonora	Dr. Martha Irene Martínez del Río	martha.ira@imss.gob.mx	572-14-95
13	9	Salud	HGS	Puerto Peñasco	Puerto Peñasco	Nuevo Huevo y Horn de la Barrera Col. C.P. 83500, Sonora	Dr. José Natividad González González	jose.gonzalez@imss.gob.mx	383-27-77
14	0	Salud	HSEMF	Agua Prieta	Agua Prieta				
13	1	Salud	HSEMF	Guadalupe	Guadalupe	Cinco de Mayo Col. Americana C.P. 84001, Guadalupe, Sonora	Dr. Marcela López León Urzúa	marcela.lopez@imss.gob.mx	442-02-40
14	2	Salud	HSE	Villahermosa	Centla	Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86001, Villahermosa, Tabasco	Dr. Miguel Ángel Moya del Olmo	miguelangel.moya@imss.gob.mx	320-1-17
14	3	Salud	HSE	Cárdenas	Cárdenas	Av. Francisco Trujillo García s/n, Esp. Cuadrado Cruzada del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cárdenas, Tabasco	Dr. Luis Enrique Pérez Sanjurjo	luis.enrique.perez@imss.gob.mx	347-1-72
14	4	Salud	HSEMF	Tampulá	Tampulá	Sebastián Vero de Tejeda y Calle Rosal Col. Centro C.P. 86900, Tampulá, Tabasco	Dr. Marco Antonio López Rodríguez	marcoantonio.lopez@imss.gob.mx	394-1-42
14	5	Salud	HSEMF	Coahuila	Coahuila Victoria	Carolina Madero Martínez y Calle Agua Caliente Col. Sosa C.P. 87100, Coahuila Victoria, Tamaulipas	Dr. Rodolfo Guadalupe San Miguel	rodolfo.guadalupe@imss.gob.mx	183431215
14	6	Salud	HSE	Coahuila	Coahuila Reynosa	Blvd. Hidalgo No. 1006 Col. Del Valle C.P. 88500, Ciudad Reynosa, Tamaulipas	Dr. Arturo Santiago Sánchez Bustamante	arturo.santiago@imss.gob.mx	183552303
14	7	Salud	HSE	Coahuila	Coahuila Tijuana	Callejón Reynosa 501 Periferico km 104-8480 Intercomunicación Pirámides de Tijuana	Juan David Hernández	juan.david.hernandez@imss.gob.mx	183721574
14	8	Salud	HSE	Coahuila	Coahuila Matamoros	Blvd. Adolfo López Mateos y Av. Zepeda Col. Los Cochinos C.P. 88400, Ciudad Matamoros, Tamaulipas	Dr. Luis Carlos Cuevas Treviño	luis.carlos.cuevas@imss.gob.mx	183721574
14	9	Salud	HSE	Coahuila	Coahuila Mier	Blvd. Los Encuentros Periferico No. 760 Col. Centro C.P. 88600 Ciudad Mier, Tamaulipas	Dr. Salvador Pastor Pérez	salvador.pastor@imss.gob.mx	183122212
14	0	Salud	HSEMF	Coahuila	Coahuila Laredo	Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas	Dr. Juan de Dios Valdez López	juan.de.dios.valdez@imss.gob.mx	
14	1	Salud	HSEMF	Coahuila	Coahuila Matamoros	Av. 17 de Marzo y Calle Sector Laredo Col. Laredo Ascenso del Puente 87354 Tamaulipas	DR. BRENDA GUADALUPE LOZANO HERRERA	branda.guadalupe@imss.gob.mx	018-69-525
14	2	Salud	HSE	Coahuila	Coahuila Tlaxiaco	Av. Universidad s/n, Col. Centro C.P. 88000, Tlaxiaco, Tlaxiaco	Dr. Ramón Sánchez Hernández	ramon.sanchez@imss.gob.mx	245-96-23
14	3	Salud	HSE	Coahuila	Coahuila Matamoros	Periferico Tijuana s/n Col. Centro C.P. 91000, Matamoros	Dr. Rafael González Cortez	rafael.gonzalez@imss.gob.mx	218-8-17-0





No.	COAD / UMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Estado	Correo	Tel.
						Veracruz Norte			
15	Veracruz Norte	HGZNF	25	Tuxtepec	Tlaxiapa	La Matilde Tlaxiapa Parthol C.P. 92510, Tuxtepec, Veracruz Norte	Dr. Alejandro Muñoz García	alejandromuñozgarcia@gmail.com	283 6 57 00
16	Veracruz Norte	HGZ	24	Copa Rica	Paso de Agua	Parque y Reforma s/n Col. Copa Rica, Veracruz Norte C.P. 93250, Paso de Agua, Veracruz Norte	Dr. Susana Elena Carrasco Muñoz	hacerecena@gmail.com	282 8 22 11
12	Veracruz Norte	HGZNF	18	Martín de la Torre	Martín de la Torre	de Sotillo No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martín de la Torre, Veracruz Norte	Dr. José Agustín Campos	jose.agustin.campos@gmail.com	247 4 24 00
15	Veracruz Norte	HGZNF	30	Lerdo de Tejada	Lerdo de Tejada	Ocampo y Barro de Guaymas s/n Col. Emilio C.P. 95230, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte	Dr. David Ricardo Rodríguez	davidricardorodriguez@gmail.com	284 8 48 00
15	Veracruz Norte	HGZNF	16	Las Comas	Uruapan	Calletera Costera Este - Naula Flores Magón s/n C.P. 95800, Las Comas, Veracruz Norte	Dr. Daniel Hernández López	danielhernandezlopez@gmail.com	286 3 67 00
15	Veracruz Sur	HGZ	5	Cordoba	Cordoba	Av. L y Calle 3, Col. San José C.P. 94500, Cordoba, Veracruz Sur	Dr. José Ramón Delgado Martínez	josedelgado@gmail.com	01273 11 4
16	Veracruz Sur	HGZ	33	Tehuacan	Tehuacan	Rodón y Mina s/n Col. C.P. 95100, Tehuacan, Veracruz Sur	Dr. Ramón Aguayo Flores	ramonaguayo@gmail.com	01274 14 4
16	Veracruz Sur	HGZNF	31	Cosamaloapan	Cosamaloapan	Calletera Cosamaloapan - Tancitarán s/n Col. C.P. 95400, Cosamaloapan, Veracruz Sur	Dr. Francisco Castro Ortiz	franciscocastroortiz@gmail.com	01288 00 7
16	Veracruz Sur	HGZ	36	Coscatlán	Coscatlán	Román Martín e Independencia Col. C.P. 95420, Coscatlán, Veracruz Sur	Dr. Lincoln Antonio Vázquez Castro	lincolnvazquezcastro@gmail.com	01291 21 4
16	Veracruz Sur	HGZNF	32	Mixtlahuacán	Mixtlahuacán	Santero Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Mixtlahuacán, Veracruz Sur	Dr. Juan José Castañeda Ortiz	juanjosecastanedaortiz@gmail.com	01312 27 3
18	Veracruz Sur	HGZ		Chalchicomula	Chalchicomula	Caliente y Sur 11 Col. C.P. 94300, Chalchicomula, Veracruz Sur	Dr. Pedro Martínez Sosa	pedromartinezsoa@gmail.com	01272 72 4
18	Yucatán	HGZ	10	Uxmal	Uxmal	Av. Calles 10 y 11 Col. Flores Gómez C.P. 97000, Uxmal, Yucatán	Dr. Víctor Manuel Aldrete Quintan	victoraldrete@gmail.com	0999 925 0
18	Yucatán	HGZ		Merida	Merida	Calle 34 No. 439 X 40 Col. Industrial C.P. 97200, Merida, Yucatán	Dr. Wilmar Lora López	wilmarlora@gmail.com	0999 822 5
18	Yucatán	HGZNF	3	Motul	Motul	Calle 26 No. 319 Col. Felice Campo Puerto C.P. 97400, Motul, Yucatán	Dr. Jorge Carlos Barrera Martín	jorgecarlosbarrera@gmail.com	0991 915 0
18	Zacatecas	UMAA	16	Zacatecas	Zacatecas	Interior Arrieta 15 Centro 96000 Zacatecas	Dr. Carlos Quirova Sánchez		01249 219 2
18	Zacatecas	HGZ	7	Calera	Calera	Av. Hidalgo No. 454 Col. Centro C.P. 96100, Calera, Zacatecas	Dr. Francisco Javier Sánchez Martínez	franciscojaviermarte@gmail.com	01248 294 2
17	Del Norte D.F.	HGZ	24	Guadalupe	Guadalupe	Insurgentes Norte No. 1327 Avenida Eja 8 Norte Parolina Col. Magdalena de las Salinas C.P. 97760, Guadalupe, México, D.F.	Dr. Pedro Espinoza Aguilar	pedroespinozaaguilar@gmail.com	05 27 50 00
17	Del Norte D.F.	HGZ	25	Guadalupe	Guadalupe	Calle 16 s/n Zaragoza No. 1940 Col. Santa Fe C.P. 99300, Guadalupe, D.F.	Dr. Juan Antonio de la Torre Medina	juanantoniodelatorre@gmail.com	147 05 25 00





Id	COND / IMAE	Tipa	Núm	Localidad	Medicador	Domicilio	Operador	Correo	Tel.
11	Del Norte D.F.	1602	27	Luzandiere	Luzandiere	Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Polanco Sur, Telcel, Unidad Mexicana, Hotelista C.P. 06500, C. Guadalupe D.F.	Dr. Jorge Luis Zepeda Vilasquez	jorge.zepeda@imss.gob.mx	55 97 37
12	Del Norte D.F.	1602M	29	Guadalupe A. Matamoros	Guadalupe A. Matamoros	Av. 510 No. 130 esquina Emilio Zapata, S. Juan de Aragón, Ed. Anselmo Col. Unidad San Juan de Aragón C.P. 07240, Escuelas A. Mod. Calles Matamoros No. 223 entre Numero de Tercera y Mercedes Sur - Col. del Valle C.P. 06700, Mexico D.F.	Dr. Antonio Gustavo Gómez Castro	antonio.gomez@imss.gob.mx	57 50 015
12	Del Sur D.F.	1601	1	Benito Juárez	Benito Juárez	Bd. Magdalena entre Anahuacalli y Hidalgo No. 389 Col. Chaparral San Ángel C.P. 06100, México, D.F.	Dr. Carlos Ernesto Casallo Herrera	carlos.casallo@imss.gob.mx	56 35 194
12	Del Sur D.F.	1602VF	8	Alvaro Obregón	México, D.F.	Av. No. 314 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 06400, México, D.F.	Dr. Humberto Javier Padilla Del Toro	humberto.padilla@imss.gob.mx	56 30 055
17	Del Sur D.F.	1602	2A	Orizaba	Orizaba	Plaza Blanca Calles No. 475 Emilio Carranza Col. Santa Anita L.P. 26300, Orizaba, D.F.	Dr. Ricardo Norberto Cordero Martínez	ricardocordero@imss.gob.mx	56 30 276
17	Del Sur D.F.	1602	30	Interoceano	Interoceano	Plaza del Valle No. 281 entre Vial y Héroles del Norte Col. Portales C.P. 06500, Benito Juárez, D.F.	Dr. Ricardo Norberto Cordero Martínez	ricardocordero@imss.gob.mx	56 30 218
17	Del Sur D.F.	1602	14	Sanco Justo	Benito Juárez	Luzandiere del Valle y Combate de Tejate Col. Interoceano C.P. 06200, Interoceano D.F.	Dr. Sergio Luis Guzmán Espinoza	sergiogu@imss.gob.mx	56 35 0013
17	Del Sur D.F.	1602	47	Mapache	Mexico D.F.	Carretera México - Cuernavaca y las Bombas Col. Ex Hacienda Coapa C.P. 14300, Cuernavaca, D.F.	Dr. Juan Luis Arendt Aguilar	juanluisarendt@imss.gob.mx	56 77 024
18	UMAS 16 71	HESP	21	Torresón	Torresón	Bd. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torresón, Chihuahua	Dr. Miguel Antonio Aguilar Martínez	miguel.antonio.aguilar@imss.gob.mx	01 671 729 0851
18	UMAS 16 2 CMN	HESP	1	Quintana Roo	Kaytee	Calle Hidalgo No. 500 Col. C.P. 25120, Cajoná, Quintana Roo	Dr. Gilberto Pérez Rodríguez	gilberto.perez@imss.gob.mx	01 984 114 0401
18	UMAS 16 14 CMN	HESP	14	Veracruz	Veracruz	Av. Compañías Luperón y Pabón No. 170 Col. Fomento Hípico C.P. 91300, Veracruz, Veracruz, México	Dr. Arturo Navarro González	arturo.navarro@imss.gob.mx	01 229 934 2031
18	UMAS 16 CMN	HESP	27M	Guadalupe	México D.F.	Av. Cuauhtémoc entre Dr. Morales y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F.	Dr. Heriberto de la Cruz Torres	heriberto.de.lacruz@imss.gob.mx	01 55 3614 9618
18	UMAS 16 03 CMN	HESP	38	León	León	Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Reyes C.P. 37320, León, Guanajuato	Dr. Víctor Guadalupe	victor.guadalupe@imss.gob.mx	01 47 717 5076
18	UMAS 16 04 CMN	HESP	38A	Acapulco	Acapulco	Calle Vial y Intercomando No. Col. La Raza C.P. 02950, Acapulco, Guerrero, D.F.	Dr. Jaime Zedillo Carulla	jaime.zedillo@imss.gob.mx	56 62 38 06



## ANEXO T.3 (T. TRES)

### PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Jefe de Servicios de Prestación Médicos y los Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad, deberán implementar un Programa de Supervisión, observando la siguiente:

- 1 Realizar la supervisión de forma mensual
- 2 La visita a los domicilios de los pacientes se elegirá de forma aleatoria.
- 3 El número de domicilios de los pacientes a visitar, deberá oscilar en un rango entre el 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en SIPCA mensualmente, mismo que será determinado por las DGAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad
- 4 Verificar que la cotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apeguándose 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 sobreinventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
- 6 Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 AV. DE LAS AMÉRICAS 500, PUNTO DE ENTREGA DE SERVICIOS, SECCIÓN 1  
 DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, C.P. 06702, CIUDAD DE MÉXICO

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

CIUDAD / LOCALIDAD (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)					
<b>VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN MENSUAL DE BOLSAS</b>					
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL			CAPACIDAD EN BOLSAS (PRE/PS)		¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (8) SI (1) NO (0)
CLAVE DE USUARIO BÁSICO	CONCENTRACION	PRESCRITAS POR EL MEDICO (FORMATO PRE/PS) (9) *** (8)	ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA DE RECEPCION) (10) (9)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (11)	FECHA DE HOSPITALIZACIÓN (12)
2306	1.5%				FECHA DE EGRESO (13)
2352	2.5%				MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN (14)
2353	4.25%				
¿HA DOTACIÓN DE SOLUCIONES DE BOLSAS EN FORMA MENSUAL? (15)			SI (1)	NO (0)	
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA (16)					
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA (17)					¿DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN LE HAN REQUERIDO BOLSAS DE DIÁLISIS DE SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) SI (1) NO (0)
(19)					(20)

NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

\* La Seguridad Social deberá ser llenada en la "Cédula de Supervisión Domiciliar" previa a la visita de supervisión



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Nº.	DATO	ANOTAR
1	COORD. UMME	El nombre de la ODRO/UMME
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 realizó
4	Nombre del paciente	Nombre, Apellido paterno, materno
5	Número de seguridad social	Anotar el NSS con 10 números y el dígito verificador
6	Dirección del paciente	Anotar: calle, número, Interoce exterior, CP., Cal. Municipio o Delegación.
7	Proveedor	Anotar nombre de la institución que proporciona el servicio
8	Cantidad de botas prestadas por el usuario de acuerdo al Formulario SIP DE/UMME-01. ***	Anotar el número de piezas
9	Cantidad de botas entregadas por el proveedor de acuerdo a la Constancia de recepción ***	Anotar el número de piezas
10	Limites de botas disponibles en el domicilio al momento de la supervisión	Anotar el número de piezas. *Esta cantidad no debe ser menor a la prestada por el médico*
11	¿El suministro de soluciones se realizó en forma manual?	Anotar según corresponda SI o NO
12	Fecha de último entrega	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó
13	Fecha del último cambio de proveedor Transparencia	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 o 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 (si el motivo de ingreso)
18	¿Durante la misma hospitalización si han sido dadas botas de solución para continuar su tratamiento?	Anotar según corresponda SI o NO
19	Nombre y matrícula de quien realizó la supervisión	Anotar lo seleccionado.
20	Firma de quien realizó la supervisión	Anotar lo seleccionado

\*\*\* La Institución Social deberá proporcionar la "Constancia de Supervisión Comunitaria" estos datos previos a la visita de supervisión.





**GOBIERNO DE MÉXICO**



SECRETARÍA DE PROTECCIÓN MEDICA  
 Instituto Mexicano del Seguro Social  
 Unidad de Prestación de Servicios de Salud  
 Unidad de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

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

**DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES**

**DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

**CLAVE D10.000.2365.00**

Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
2356	Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades: <b>SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO</b> 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 498 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		
2352	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 498 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.		
2354	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 498 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.	Insuficiencia renal Crónica	Intraperitoneal. Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista
	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 tapon con antiséptico.		
	<b>CATÉTER</b> Catéter para diálisis peritoneal Tipo: solo de cochino. Tamaño: Pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blanca, de silicona, con dos cojinetes de poliestireno o bacrón, con conector, tapon y seguro, con banda adhesiva. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones		
	Catéter para diálisis peritoneal Tipo: Tenckhoff		





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Procesos de adquisición y contratación de bienes  
y servicios de alto costo para el IMSS y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica  
Calle Jalisco 267, Col. Polanco, Ciudad de México, C.P. 06100

Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
	<p>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blanda, de sección, con dos collinetes de poliéster o dióxido, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.</p> <hr/> <p>CONECTOR Conector de tuerca Luer lock, para ajustar la punta del catéter a la línea de transferencia, tipo Tenckhoff. Estéril. Pieza.</p> <hr/> <p>EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA. Equipo de línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable.</p> <hr/> <p>CUBREBOCAS Cubrebocas. Para uso en área hospitalaria, desechable. Pieza.</p> <hr/> <p>PINZA DE SUJECCIÓN DESCHABLE. Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal. Pieza.</p> <hr/> <p>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere.</p>		

**Consideraciones para el programa:**

Cada uno de los pacientes de ingreso para los programas de DPCA, requiere de: Catéter de Tenckhoff, conector de tuerca, línea de transferencia.

**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 Tenckhoff colocados el mes previo más dos.

Para cada paciente se deberá hacer el cambio de la línea de transferencia cada 6 meses, (en caso 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 QOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
 ESPECIALIDAD**

RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
QOAD/UMAE	1	Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA.
Unidad Médica	2	Recibe Contrato.
Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE	3	Difunde al personal involucrado.
Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE	4	Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis.
	5	Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén al tanto en sus derechos para recibir atención médica
Director Médico	6	Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.
Jeefe de Nefrología o Medicina Interna	7	Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y familiar.
	8	Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información, esté debidamente llenada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento.
Unidad Médica Médico responsable del	9	Determina el ambiente seleccionando a la modalidad domiciliar, registra los datos correspondientes en el aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de ingreso del Paciente utilizando la formato

*[Handwritten signature and notes on the right side of the page]*





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTADORES MÉDICOS**  
Unidad Ejecutiva de Prestadores Médicos  
 Unidad Ejecutiva de Prestadores Médicos  
 Unidad Ejecutiva de Prestadores Médicos

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Programa	10	<p>HIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica para control y archivo). En caso de continuar con el mismo proveedor y no requerir cambio de línea de transferencia informa al proveedor sobre la continuidad al servicio prestado.</p> <p>Se verifica la vigencia de derechos del paciente a través del aplicativo proporcionado por el Instituto o se solicita al personal de asistencia médica constate vigencia de derechos del paciente.</p>
	11	Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del paciente.
Unidad Médica Asistente Médico	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 SANDO.
	13	Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa
	14	Entrega al médico responsable el formato HIP-01 con el sello de vigencia.
Unidad Médica Trabajadora Social	15	Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa.
	16	Entrega al médico el resultado del estudio médico social.
	17	Realiza la visita domiciliar 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 CPSMA <a href="http://cpm/ce/">http://cpm/ce/</a> , en link "Supervisión Domiciliar DPA/DPCA".
Unidad Médica Médico responsable del programa	19	Revisa formato HIP-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





RESPONSABLE	Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	21	<b>MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN:</b>  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 7 copias una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica).  Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01 (Continúa con la actividad 25)
	22	
Unidad Médica/Enfermera responsable	23	Entrega 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 Servicios de Neumología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01.
Subdirector Administrativo	27	Recibe y registra los datos del formato de Ingreso del Paciente (Forma FIP-01), así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes.
	28	Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieren 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, que en este caso de pacientes prevalentes que continúan con el mismo proveedor, el suministro de los insumos no será suspendido o aplazado.  Para la entrega subsiguiente que será mensual, en el domicilio del



RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	31	<p>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.</p> <p>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.</p>
	31	<p>las farmacias de las unidades médicas.</p> <p>Se remite al punto 1 del ANEXO T.5.3</p>
Paciente / Familiar	33	<p>Recibe del proveedor la dotación de los bienes prescritos en el formato de Ingreso del Paciente (FIF-01) o en su caso Modificación de la Prescripción o Datos del Paciente (Forma MPDF-01).</p>
	34	<p>Verifica que los empaques colectivos y los bienes cumplan con las condiciones de calidad requeridas por el Instituto.</p>
	35	<p>Revisión de los bienes y aceptación de los bienes.</p>
	36	<p>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)</p>
	37	<p>Detección de desviaciones en el transcurso de su uso.</p> <p>Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes.</p>
	38	<p>No aceptación de los bienes a la entrega.</p> <p>Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Formato CR-01).</p>
Unidad Médica	40	<p>Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.</p>
Enfermera responsable de programa	41	<p>Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir.</p> <p>Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada.</p>
Unidad Médica/Médico	42	<p>Elabora y envía reporte de falta al jefe de servicio de la unidad médica,</p>





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Paciente Forma MPDP-01.
Proveedor	5	Recibe el formato MDPO-01 en original del subdirector administrativo de la unidad médica o director administrativo de UMAE, procede a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la unidad médica con el Anexo T-6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable).

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	[Viene de la actividad 30 del Procedimiento]
	2	Elabora Consolidado de Entregas apegándose a la Forma CE-01, (en original para el proveedor, una copia para la Dirección de la unidad médica) que ampare el total de los bienes entregados en el mes, se dará seguimiento mensual de la calidad de la atención a los pacientes y la oportunidad en la entrega.
	3	Dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente al suministro de bienes, entregará a la subdirección administrativa o dirección administrativa de UMAE, el formato anterior (junto con las Constancias de Recepción [Forma CR-01] y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva.
Subdirector Administrativo de la unidad médica y Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	4	Cotejar 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.





**Gobierno de México**



**DELEGACIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Atención de Emergencias y Urgencias  
 Hospital General de México, S.S. de CV  
 Delegación Miguel Alemán, C.P. 04500

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Entregar 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 tenchoff 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 determinada 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 tenchoff el mes previo.
Subdirector Administrativo de la Unidad Médica	11	Informa trimestralmente al administrador del contrato del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deservan
	12	Comunica al administrador del contrato de las ODA y LMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte de 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.





RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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
	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

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**COMISIÓN DE FARMACIAS MEDICAS**  
 Unidad de Atención Médica y Diagnóstico (UAMyD)  
 Hospital General de México, S.S. de CV  
 Calle de Arriaga 100, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 06702, México, D.F.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		recepción.
	26	Integra expediente con toda la documentación, anexando copia del alta
	77	Envía a la COAD o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAJ.
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 UMAE o en la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro.
Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o 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 catayando la no existencia de aspiración 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 aviene la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos fiscales 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 del COAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad.
Proveedor	31	Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda
COAD o UMAE	32	Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico en 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 H09CA-01.Y





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES MÉDICAS**  
Unidad de Investigación y Desarrollo de Tecnología Médica  
Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS)  
Dirección de Investigación y Desarrollo de Tecnología Médica

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		RDPCA02). Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio.



**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Dependencia: Hospital General de México, S.S. de CV  
 Calle: Av. Presidente Mazaryk, 111 4º. Sección  
 Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 06702, México, D.F.

ANEXO 7.5.1 (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	2			
Médico(a) prescribiente	3			
Director de la Unidad Médica				
4				
Datos del paciente				
Nombre	5			
No. de Afiliación	6			
Agregado Médico	7			
Dirección	8			
Calle	9			
No. Exterior	10			
Delegación/Municipio	11			
Colonia	12			
C.P.	13			
Teléfono				
14				
Firma del paciente				
Firmas Autorizadas para recibir el producto.				
Nombre	Parentesco	Firma	15	
Nombre	Parentesco	Firma	16	
Prescripción Médica		Cantidad de botellas de diálisis	Programación de la máquina	
Clave	Descripción		Volumen total al infundir	ml
2356	Botella Gemela 1.5% 2L	JA	Tiempo total del tratamiento	h
2352	Botella Gemela 3.5% 2L		Volumen a infundir	ml
2354	Botella Gemela 4.25% 2L		Volumen de última Infus. en	ml
2350	Botella para máquina 2.5% 6L		Aviso de drenaje (ml)	ml
2353	Botella para máquina 2.5% 6L		Objetivo de UF por sesión	ml
2355	Botella para máquina 4.25% 6L		Recomiendo diálisis con bolsa personal	1.5% 2.5% 4.25%
17		18		
Salida definitiva				
Fecha de la salida	Motivo	Otras causas		
19		20		
Pérdida de capacidad				
Falla de membrana				
Trasplante renal				
Defunción				





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Medicina Familiar - Inscripción, Inscripción y Atención de Pacientes con Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica - Programa de Diálisis Peritoneal

**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE RP-01**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Atención y Atención de Emergencias  
 Calle de la Salud s/n, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 06702, México, D.F.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de modificación MPDP-01

Datos del hospital					
Fecha					
Hospital		Hospital General de México			
Unidad de atención		Unidad de Atención y Atención de Emergencias			
Dirección del paciente		Calle de la Salud s/n, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 06702, México, D.F.			
Fecha de salida / ingreso					
Clave	Descripción	Se refiere con una Rta. médica en que debe estar	Se refiere con el número de días	Sabida Temporal	Indicador de la causa de la salida
2354	Bolsa Grupos 1.5% 2l			Clave	
2353	Bolsa Grupos 1.5% 2l			Hospitalización	
2354	Bolsa Grupos 4.75% 2l			Perforada	
2350	Bolsa para máquina 1.5% 2l			Defunción del catéter	12
2333	Bolsa para máquina 2.2% 4l			Traslado a otro	
2355	Bolsa para máquina 4.25% 5l			Otras Causas	
Cambio de la programación de la máquina			Transferencia del programa		
Volúmenes total de infusión		ml			
Tiempo total del tratamiento		hrs De 13:00 a 19:00			
Volúmenes a infundir		ml			
Volúmenes de almidón		ml De 100 a 150			
Volúmenes de alcohol		ml			
Costo de UI por terapia		Causa			
Indicador de costo		1.5% 2.5% 4.25%			
Cambio de domicilio del paciente					
Nombre		JAN de Adoniphan			
Tipo de Admisión		Agencia Médica			
Domicilio					
Especialidad		No Especial			
Código del paciente		Delegación/Municipio			
C.P.		Teléfono			
Firma del paciente					
Formas Autorizadas para recibir el producto					
Trámites		Forma			
Autorizar		Forma			





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PREGUNTAS MÉDICAS**  
 Unidad de Preguntas Médicas (UPM) - 2da.  
 Unidad de Preguntas Médicas (UPM) - 2da.  
 Unidad de Preguntas Médicas (UPM) - 2da.

**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01**

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa
2	COAD /UMAF	El nombre de la COAD /UMAF en que se encuentre 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 debe realizarse	Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desea 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	Transferencia del programa	Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
14	Causa	Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
15	Nombre	Nombre del paciente.- Apellido Paterno, Materno y Nombre
16	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente
17	Número de Afiliación / Agregado Médico	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) Agregado médico (8 dígitos)
18	Domicilio	Extensión calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
19	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción
20	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
21	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Atención y Atención de Emergencias  
 Hospital General de México, S.S. de CV  
 Delegación Miguel Alemán, C.P. 06702, México, D.F.

**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

Número de contrato						
Nombre del proveedor			Datos de la Unidad Médica			
1			2			
Datos del paciente						
Nombre			Fecha de entrega			
3			4			
Delegación						
Clave	Presentación de las soluciones de Diálisis	Cantidad prescrita	Existencia en domicilio	Cantidad entregada	Lote	Cantidad
5	6	7	8	9	10	11
12						
Nombre y firma de quien recibe						





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES MÉDICOS  
Asociación de Productores Médicos de México  
A.P.M. de México, S. de RL. Calle de la Industria 120, Col. Polanco, C.P. 04500 México, D.F. Tel. (01) 52 56 23 23 23

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

Nº.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del proveedor	Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento.
2	Datos de la Unidad Médica	Nombre de la Unidad Médica que prescribe el tratamiento.
3	Datos del paciente	Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre. Número de Afiliación; Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). Agregado médico (8 dígitos) y Domicilio: Calle, No Exterior, No Interior, Delegación /Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
4	Fecha de entrega	Fecha de entrega del producto al domicilio del paciente y periodo que comprende. dd/mm/aaaa
5	Clave	Clave de las bolsas de DPA u 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	Número 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. SE15)  
 TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA**

**CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA**

PROVEEDOR	Del	OMD	Tipo	Numero	CLV PRES	Nº CONTRATO	IMPORTE MENSUAL HECHO	REALIZADO	Modalidad	MES	AÑO
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre del OMD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catalogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAT)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual por las Bajas Entregadas)	(Número de Bajas Entregadas)	(DPA / DPCA)	(Del 26 al 30 cada mes)	(Año)
Razon Social	05	Coahuila	HISMI	34	050001502184	Sin Contrato	0000.00	000000	DPCA	11	2020

La parte sombreada es un ejemplo.

*[Handwritten signature]*





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**SECRETARÍA DE PRESIDENTES MUNICIPALES**  
Comisión de Planeación y Desarrollo Municipal  
Calle de la Independencia No. 100, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos  
Tel: 077 7 20 00 00

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL  
PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGA**

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 ligado, 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 arreglo, 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
- Nombre
- Tipo de Evento
- Fecha de Ingreso al Programa
- Contrato



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL MÉDICO**

Resolución de Presidencia de Ejecutivos de 2012, 1

Resolución de Presidencia de Ejecutivos de 2012, 2

Resolución de Presidencia de Ejecutivos de 2012, 3

- 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

Clave Presupuesta de la Unidad Médica	clavePresupuesta	string	12			Requerido	
Número de Seguridad Social	cas	string	10			Requerido	
Agregado Médico	agregadoMedico	string	8			Requerido	
Primer Apellido	primerApellido	string	50			Requerido	
Segundo Apellido	segundoApellido	string	50			Opcional	
Nombres	nombres	string	50			Requerido	
Tipo de Evento	tipoEvento	string	2			Requerido	5
Fecha de ingreso al Programa	fechaIngresoPrograma	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Contrato	contrato	string	25			Requerido	5
Fecha de Recepción	fechaRecepcion	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	descripcion	string	160			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	numeric				Requerido	
Cantidad Enviada	enviada	numeric				Requerido	





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



DELEGACIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
AV. Presidente Mazaryk 111 4º. Piso  
Col. Polanco V Sección  
Delegación Miguel Hidalgo  
Ciudad de México, C.P. 06702

Entidad Entregada	privilegiada	numero				Requerido	
Existencia Física	existenciaFisica	numero				Requerido	

Ejemplo:

```
{
  "clavePresupuestal": "010101010101",
  "pres": "XXXXXXXXXX",
  "agregadoMedico": "XXXXXXXXXX",
  "primerApellido": "XXXXXXXXXX",
  "segundoApellido": "XXXXXXXXXX",
  "fechaIngresoPrograma": "2012-10-01T01:03:01.000",
  "fechaRecepcion": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "nombres": "XXXXXXXXXX",
  "tipoVenta": "OP",
  "contrato": "B-0156389",
  "bolsas": [],
  "chss": "",
  "lote": "",
  "produccion": "",
  "cantidades": {
    "prescrita": 10,
    "enviada": 10,
    "entregada": 10,
    "existenciaFisica": 10
  },
  "descripcion": "",
  "comentarios": ""
}
```

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS DE PACIENTE, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**ASOCIACIÓN DE PRESTADORES MEDICOS**  
 ASOCIACIÓN DE PRESTADORES MEDICOS  
 ASOCIACIÓN DE PRESTADORES MEDICOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
 ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas de la DSDICDS el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

==

México D.F. , a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Por medio del presente, Nombre del Representante Legal en mi carácter de representante legal de la sociedad Nombre del Proveedor o Razón Social (en adelante **EL PRESTADOR**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante **"EL INSTITUTO"**), será tratada de acuerdo a las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**Primera.- Información confidencial.-** Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **"EL INSTITUTO"**.

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que presta **"EL PRESTADOR"** que señale **"EL INSTITUTO"** y sea propiedad exclusiva de éste.

**Segunda.- Obligación de No-Divulgación.-** **"EL PRESTADOR"** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de

Página 37 de 43





Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que establece cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que "EL PRESTADOR" se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, "EL PRESTADOR" se obliga a lo siguiente:

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
- 2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- 3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de terceros.

Tercera. - Devolución de la Información.- Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, "EL PRESTADOR", entregará a "EL INSTITUTO" todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por "EL INSTITUTO", no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllas, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIVISIÓN DE RELACIONES EXTERNAS  
SECRETARÍA DE SALUD  
CALLE DE LA VIGILANCIA S/N, SECCIÓN POLANCO, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO,  
CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 06600

"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

- i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4º piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, COMX, C.P. 06600 el (día) de (mes) de 201(año)

[Nombre del Proveedor  
Adjudicado]

Nombre y firma del representante  
legal con facultades laborales





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CARRANZA 100, CUERPO CENTRAL ADMINISTRATIVO, SECCIÓN DE  
SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CARRANZA 100, CUERPO CENTRAL ADMINISTRATIVO, SECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE  
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS  
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

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

P R E S E N T E

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

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

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

Sin otro particular quego de usted, enviándole cordiales salud

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]  
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]

Página 40 de 43





**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE INNOVACIONES MÉDICAS**  
Departamento de Innovación y Desarrollo Tecnológico  
Calle de la Salud s/n, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 06702

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD**

EN HOJA MIEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

1

2

[NOMBRE], EN MI CARACTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE

3

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA D-IDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JavaScript CONOCIDO COMO JSON (JavaScript Object Notation)

4

LUGAR Y FECHA

5

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Adquisición e Implementación de Insumos  
Calle de la Salud s/n. Col. Polanco V Sección. México D.F. México  
Tel: (01) 55 91 26 50 00

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

No.	DATO	ANOTAR
1	Convocante o Área Adquiriente	Nombre de la convocante o área adquiriente
2	Nombre	Nombre completo del representante legal
3	Nombre o razón social del licitante	Nombre o razón social de la empresa licitante
4	Lugar y fecha	Lugar y fecha de elaboración
5	Nombre y Firma	Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante



Esta firma forma parte del archivo "Anexos" Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para  
Pacientes prevalentes

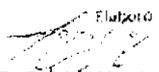
Autorizó:

  
**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodriguez**  
Coordinador de Planeación de Servicios  
Médicos de Apoyo

Respetó:

  
**Dr. Nemesio Ponce Sanchez**  
Coordinador Técnico de Servicios Médicos  
Indirectos

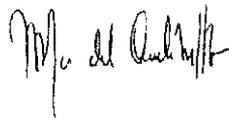
Elaboró:

  
**Dr. Eduardo Monsivais Huertero**

Jefe de Área de la Coordinación Técnica de  
Servicios Médicos Indirectos

Página 43 de 43





**Maria del Consuelo Maldonado Felipe**  
**Representante Legal**  
**Baxter, S.A. de C.V.**

SIN TEXTO



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Investigación en Salud  
Subdirección de Planeación de Recursos Humanos y Apoyo

## Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

para pacientes prevalentes

### Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación del Programa de Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes Prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

#### A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de del Programa de Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes será a partir del día siguiente a la emisión y notificación de la adjudicación del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2023.

#### B) PLAZO DE ENTREGA

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará la empresa adjudicada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente. PIP-01 Anexo T.5.1 (Cinco meses uno).

Será responsabilidad de la empresa adjudicada garantizar mediante entregas subsiguientes, la suficiencia de insumos para la terapia, de 4 insumos 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 día inmediato siguiente, de acuerdo a la solicitud y sólo presentará el cubre por la suministrada de acuerdo al plazo establecido en el Anexo T.5 (Cinco) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN QUAD 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 la serán proporcionando a la empresa adjudicada, por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en QUAD y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos).

La empresa adjudicada deberá dar un turno para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente se realice directamente en el piso, desahuciando posibles combinaciones.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas que realicen las QUAD y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la farmacia de cada una de las Unidades Médicas que se mencionan en el Anexo T.7 (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 subsiguientes de acuerdo a la solicitud de la unidad.



*[Handwritten signature]*



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ASOCIACIÓN DE PRESTADORES MÉDICOS  
Unidad de Planeación y Organización en Salud  
Cobertura de Prestación de Servicios de Salud

Los bienes a entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las denominaciones L.5, 3.3 y 4.25% prescrito por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el programa OPCA, mismas que se indicarán en los formatos FIP-01 (Anexo T.3.3 (T. Cinco.Cinco) y MPDP-01 (Anexo T.3.2 (T. Cinco.Dos) del presente).

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 documento.

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 a la empresa adjudicada asignada para entregar los requerimientos a través de los formatos de ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Diagn. del Paciente MPDP-01.

La empresa adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará los bolus de diálisis descritos en el Anexo T.4 A (T. Cuatro.A) de este documento, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimientos para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T. Cinco.A) en este documento del presente.

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

#### Calidad

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

#### Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- \* Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (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 incluir los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda verificarse fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (o si no presenta los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- \* La empresa deberá ofrecer con los diferentes tipos de los bolus de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada uno de ellos, 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 otorgar:
  - a) Copia simple del comprobante del trámite de portaje del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referenciado al número de registro sanitario al que pertenece.
  - b) En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar autorización oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que le exonere del mismo.





- \* Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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 contrato 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 176 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clase propiamente, así como los anexos correspondientes al registro, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- \* En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 176 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
  - o Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
  - o En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar comprobante oficial, expedido por la SSA, con firma y cargo del servidor público que lo emite, que lo certifique del mismo.
- \* Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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 contrato 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.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorio Especializados (CQILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes por marcas ofertadas, previamente a la primera entrega, las empresas adjudicadas deberán presentar en José Urbán Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de los Salinas, Delegación Cuauhtémoc A. Madero, C.P. 06760, México, D.F., en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la adjudicación, la cantidad de muestras que determine el área técnica 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 cumple con dicha normatividad, la empresa adjudicada podrá directamente al contrato con una marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.



*[Handwritten signature]*



Durante la vigencia del (los) lote(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa(s) adjudicada(s) 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 (máximo 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 los Centros Autorizados por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAVAC).
- Las muestras solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los lotes establecidos en la presente convocatoria y en la cual se describen las pruebas y métodos para la obtención de los lotes.

**NOTA:** "En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Centros Autorizados por CCAVAC, 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 a la empresa que resulta adjudicatario.
- Así mismo, durante la vigencia del contrato el Instituto cooperará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos lotes que no cumplen 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.inssa.gob.mx/FP-provincia> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como los sustitutos 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 las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

#### Condiciones de Entrega

La empresa adjudicada recibirá en cada entrega, la firma autógrafa del paciente, familiar o vicino autorizado, en el Formulario Constancia de Recepción (CR-01) (Anexo T.5.3 (F. Clave. Pres)), o bien, en el caso de no encontrarse ninguno de ellos, la empresa adjudicada deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que está adscrita.

Los lotes que entregue la empresa adjudicada, podrán ser entregados con empaque seco o con empaque conservado, con sello o subempeque con la clave del acervo actual, así mismo al entregar los bienes en los domicilios de los pacientes, en la Constancia de Recepción la empresa adjudicada deberá indicar, el número de empaque y por cada clave el número de lote, la cantidad de piezas entregadas, las hojas 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 Artículos, así como con las condiciones requeridas en el presente contrato, considerando cantidad, empaque y envases en buenas condiciones.

El personal del hospital responsable dará seguimiento mensual al abasto oportuno de las cantidades y concentraciones de las soluciones de diálisis para DPCA, conforme a los Anexos 1.3 (T. Fees) y Anexo 1.3.2 (T. Fees Dos) de estos Términos y Condiciones.

La transportación de los bienes, las manifiestos de carga y descarga en el origen del lugar de entrega e en el domicilio del paciente, serán a cargo de la empresa adjudicada, 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 la empresa adjudicada bajo el esquema LAD "Libre a Borda" y DDP (Delivered Duty Paid) "Entrega Derechos Pagados Destino Final".

Todos los bienes que entregue la empresa adjudicada deberán contener el Código de Barras LPL-A, UPC-K, EAN-13 o EAN-AR, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.

Los bienes que se entreguen deberán ajustarse a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo 1.4.A (T. Carga A) el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente, así como aquellos emitidos por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que la empresa aun no cuente con el Registro Sanitario para la Clase 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria". La empresa podrá optar por solicitar cada una de las claves 010.000.2357.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, descritas en el Anexo 1.4.A (T. Carga A), incluyendo cada una de los siguientes bienes con las características y cantidades descritas en el mismo Anexo 1.4.A (T. Carga A), las cuales en su conjunto contemplan el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

Los envases incluirán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, 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 la empresa adjudicada considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que la empresa adjudicada sea un distribuidor, deberá en el envase secundario y de su existir éste en el primario, indicar las subempresas autorizadas por la SSA de origen indicando la razón social y domicilio de la empresa adjudicada.

Los envases primarios, secundarios y colaterales serán los que determine la empresa adjudicada, en la inteligencia que deberá garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenamiento, así como que la calidad del bien se mantenga durante el periodo de garantía. Así mismo, la empresa adjudicada deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, conforme a los manifiestos autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.



*[Handwritten signature or initials]*

*[Handwritten mark]*

**GOBIERNO DE  
MÉXICO****DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES MÉDICAS**  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD  
Estrategias de Atención en los Centros de Atención de Atención

La empresa adjudicada entregará un reporte mensual a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA). La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de control (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.1.1 (SEIS) Tabla de cifras de control de Registro Nacional DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica al apoyos@imss.gob.mx para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

#### Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.1.1 (Seis) del presente documento.

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

#### Canje

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a la empresa adjudicada, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya presentado del vicio realce o problema de calidad, el canje de los bienes.

La empresa adjudicada deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad mencionados demandado. De ser así notificará al administrador del contrato afectado la devolución.

para su reposición por lotes ya entregados, notificando de esto a la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE).

La empresa adjudicada deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 7 (siete) días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación.

La empresa adjudicada se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por conservación o negligencia de su parte, llegare a causar al Instituto y/o a terceros.

Los lotes de los bienes comprados que se entregan al Instituto por motivo de canje, serán aceptados con el informe análisis del laboratorio de control de calidad del fabricante. Al mismo tiempo, la empresa adjudicada deberá asegurar a la CCILE 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 reales, y que en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, esta procederá a notificar a la COFFINDUS, informando de igual forma a los demás adquirentes, 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 DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, será en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas DPCA 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 sancionada la empresa adjudicada o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta de la empresa adjudicada, previa notificación del IMSS.

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

**Garantía de los Bienes**

La empresa adjudicada deberá presentar junto con los bienes, un papel membretado de ésta, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantiza que el periodo de vida útil de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

No obstante lo anterior, la empresa adjudicada podrá entregar bienes con una vida útil mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a cubrir dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil, en el momento de dicha carta, se deberá indicar base (clave(s)), con su descripción, fabricante y número de lote.

**C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

Para garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, existen guías de práctica clínica y en el Instituto existe el "Procedimiento para otorgar el tratamiento diabético de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-657, en donde se especifica, entre otros aspectos, lo relativo al control médico-administrativo, más oportuno y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el Compensio Nacional de Insumos para la Salud, para tratamientos transcrénicos, de diálisis y trasplante renal, como el perfil del personal técnico y enfermeras a los que deberá sujetarse esta práctica.

Adicionalmente, se informa que el equipamiento médico y los materiales que se encuentran en la descripción del servicio médico que nos ocupa, es de prelación que éste se encuentren de conformidad con el Compensio Nacional de Insumos para la Salud para Dálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio, por lo tanto, los bienes y equipos médicos solicitados, se encuentran estandarizados en el mercado.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



Por lo que los requisitos solicitados para la adquisición de los bienes en comento, se encuentran debidamente estandarizados y homologados en términos de la Normatividad aplicable en la materia.

Elementos con los cuales, el área solicitante se recusa a su posibilidad de realizar la justificación correspondiente, en términos del artículo 16 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el segundo párrafo de su Reglamentación, y el numeral 6.2.1.1.18 Determinar el criterio de evaluación a aplicar del Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

**Adjudicación.**

La adjudicación será por Unidad Médica

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que integran las siguientes áreas:

PROPUESTA TÉCNICA	
Apoyos Técnico-Médicos	La evaluación técnica técnica se realizará con el apoyo de personal técnico designado por las COCADI y las UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos
Apoyos del Sistema de Información	La evaluación se realizará por el personal que integra la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativa (CSIDISA)

El área encargada de coadyuvar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente mencionadas, será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, la empresa deberá cumplir con la documentación solicitada, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- a) Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones;
- b) Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones, Anexo Técnico, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones;
- c) Se verificará que cubra los ítems para Diseño Perifoneo Automatizado conforme a las condiciones y características solicitadas en estos Términos y Condiciones;
- d) Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas requeridos en el apartado Propuesta Técnica y que estos se apeguen a las características solicitadas.





e) Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega de estos Términos y Condiciones y sus anexos.

f) Que presente la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo T.6.A (T.Cuatro.A) Descripción de las claves que se requieren para la atención de pacientes de diálisis peritoneal automatizada y Anexo T.4.B (T.Cuatro.B), Cédula de descripción del equipo electrónico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante con Diálisis Peritoneal Automatizada.

g) Se verificará que presente copia simple de los documentos descritos en el apartado Cantidad de estos Términos y Condiciones.

h) Se verificará que presente escrito en papel membreado en el que manifieste que, en caso de ser solicitada, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las variaciones de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes ofrecidos, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

i) Se verificará que presente escrito en papel membreado 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.

j) Se verificará que cubra la totalidad de lo solicitado por la UOABU LIAJAL, en las que participe.

k) Se verificará que presente copia simple de los documentos indicados en el apartado Licencias Autorizaciones y Permisos de estos Términos y Condiciones, según corresponda.

l) Se verificará que la preparación resulta favorable para el Instituto.

m) Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de la propuesta y la solicitud por el Instituto.

### **D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBEN CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.**

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

Para Fabricantes de Medicamentos:

- \* Licencia Sanitaria.
- \* Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

Para Distribuidores de Medicamentos:

- \* Licencia Sanitaria de la empresa (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antivenomas de origen animal y hemoderivados).
- \* Aviso de Funcionamiento de la empresa (en caso de un trámite de productos comercializados en el portafolio actual).
- \* Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.





**DIRECCIÓN DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS**  
SECRETARÍA DE SALUD  
CONSEJO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

La empresa deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el momento que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnica - económica.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- \* Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- \* Aviso del Responsable Sanitario.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar copias en original, expedidas por la Secretaría de Salud (ESA), con nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, el cual le otorga del mismo.

### E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Además en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, administrativos y Técnicos, así como en el caso los folletos que se acompañen las proposiciones deberán presentarse por medios rápidos de comunicación electrónica (Computers), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y ser dirigidas al área correspondiente.

En caso de que los bienes solicitados requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

Tratándose de bienes temporales que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, además a los manuales autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

### F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

### G) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS EMPRESAS

### H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

La empresa adjudicada, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Entrega de stock del IMSS de acuerdo al volumen de carga diaria, si la cantidad solicitada excede de número de unidades asignadas a este programa.	Máximo 4 horas del horario de atención del instituto.
Resguardo en la Unidad Médica al momento de ser recibidos los medicamentos en sus respectivas unidades.	Máximo 4 horas del horario de atención del instituto.
Completación del personal de enfermería y médico (matrícula médica).	En un plazo no mayor a 48 horas hábiles a partir del inicio del contrato.



*[Handwritten signature and notes]*



**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Oficina de Planeación e Inversión en Salud  
 Dependencia de la Administración de Servicios Médicos de Apoyo

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Penas convencionales para el paciente.	Dentro de los 15 (quince) días hábiles a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente (FIP-01), y/o los formatos de modificación de prescripción o ingreso del paciente (MIP-01-02).
Penas convencionales para la unidad médica.	La primera sanción se realizará dentro de los 15 (quince) días hábiles a partir de que reciba el formato.
Campaña de capacitación de médicos por videoconferencia y actividades de calidad.	En un plazo que no exceda de 7 (siete) días hábiles, contados a partir de la fecha de su realización.
Verificar que el cumplimiento de las horas de consultorio obligatorio contempladas en los términos de los contratos (obligaciones) se realicen con base en los formatos prescrites, sin que se generen subintervenciones.	Trimestral
Verificar cambios, adiciones o las sanciones de los niveles de atención.	Trimestral en un plazo no mayor a 6 (seis) días hábiles.
Registro de la información de los servicios realizados, en la sede de datos central del Instituto, conforme al Anexo T11 (1) con el requerimiento del respectivo gestor del Programa OPCA por la empresa adherida para el registro de servicios.	Dentro de los primeros o terceros días hábiles posteriores al día 25 de cada mes.
La empresa adherida establecerá alianzas con la Dirección de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSIDCS), dependiente de la CDSISA, a fin de establecer la estrategia de cumplimiento de las obligaciones por el sistema del Acuerdo de Confidencialidad y Designación de Responsables con sus datos.	Dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la notificación.

**Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios.**

En los términos de lo previsto por los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96 de su Reglamento, así como el numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto aplicará al proveedor penas convencionales por el atraso en que incurra en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas a continuación.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de la prestación de los servicios	El cumplimiento de las obligaciones de la parte contratante de la parte contratada
Capacitación para el personal de enfermería y médicos internos residentes.	Por cada día natural de atraso a partir de que se inicia el plan de actividades de 91 días naturales a partir del inicio del contrato.	9.5% (nueve por ciento) por cada día natural de atraso, por cada día natural de atraso, respecto de la fecha del inicio de cumplimiento.	Área de Servicios de Prestaciones Médicas (ASPM)	Área de Servicios Administrativos (ASADM) (CDSISA) (DSADSA)



*[Handwritten signature and notes]*



**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Director de Prestaciones Médicas y Organización en Salud  
 Coordinador de las Actividades de Prestación Médica en Salud

Concepto	Unidad de medida	Porcentaje	Unidad de reparto o Instrumento	El Administrador de Cuenta o el responsable de la misma
Primeras atención para el paciente	Por cada día natural de atención por día que se encuentre el paciente establecido de los 15 días posteriores a partir de que se haya dado ingreso al hospital del paciente, FIC-01 por los conceptos de modificación de prescripción o status del paciente (MEDI-01).	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atención respectivo de la fecha del mes correspondiente.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COADP) Director Administrativo (UMAE)
Extracción de leche del 10% de riesgo de contaminación de larga duración, a la unidad médica del nivel de número de habitantes asignados o BPC-A	Por cada día natural de atención por día que se encuentre el paciente establecido de los 15 días posteriores a partir de que se haya dado ingreso al hospital del paciente, FIC-01 por los conceptos de modificación de prescripción o status del paciente (MEDI-01).	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurre la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COADP) Director Administrativo (UMAE)
La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un laboratorio clínico o (apoyado en un laboratorio Terceño-off), correspondiente al 10% del total de pacientes en BPC-A, especialistas de diagnóstico, una especialización por especialidad, en coordinación con los servicios, en estado nacional o extranjero.	Por cada día natural de atención por día que se encuentre el paciente establecido de los 15 días posteriores a partir de que se haya dado ingreso al hospital del paciente, FIC-01 por los conceptos de modificación de prescripción o status del paciente (MEDI-01).	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurre la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COADP) Director Administrativo (UMAE)
Campo de separación de bienes por estado oculto o probanzas de culpabilidad. En sus planes que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atención por día que se encuentre el paciente establecido de los 15 días posteriores a partir de que se haya dado ingreso al hospital del paciente, FIC-01 por los conceptos de modificación de prescripción o status del paciente (MEDI-01).	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurre la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COADP) Director Administrativo (UMAE)
Cuando la empresa adjudicada no realice la entrega de la información de las entregas médicas, en el Sistema de Control de Servicios Integrados, según el artículo 111 del Reglamento del Seguro o generar el Programa DPCA que el proveedor para el registro de entrega.	Por cada día natural de atención por día que se encuentre el paciente establecido de los 15 días posteriores a partir de que se haya dado ingreso al hospital del paciente, FIC-01 por los conceptos de modificación de prescripción o status del paciente (MEDI-01).	0.5% (cero punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atención respectivo de la fecha del mes correspondiente.	La CIM en (COAD) o Ingenero Humédico en (UMAE)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo



*Handwritten signature and notes*

*Handwritten mark*



**GOBIERNO DE MEXICO**



**DIRECCIÓN DE ESPERANZAS MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Inversión en Salud  
 Dependencia del Ministerio de Secretaría de Salud de México

Actividad	Actividad de soporte	Indicadores	Responsable de proceso	Responsable de control
Cuando la empresa adjudicada no se presenta a recibir los productos de farmacéuticos y sus derivados ISON	Por cada día normal de atraso a partir de que se excede el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación.	10 % (diez por ciento) diario, sin IVA, por cada día normal de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	División de Servicios Digitales y de Información para el Ciudadano Digital de la Salud (DISENICS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Cuando la empresa adjudicada no establece convenio con el Adquirante del Contrato, dependiente de la CSHSA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:  a) Bases de Acuerdos de Confidencialidad  b) Designación de personal responsable de sus datos  c) Sistema de Pruebas de Integridad.	Por cada día normal de atraso a partir de que se excede el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación.	1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día normal de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	División de Servicios Digitales y de Información para el Ciudadano Digital de la Salud (DISENICS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales previstas, así como de notificarlas a la empresa adjudicada para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo a las siguientes fórmulas y condiciones expresadas en la fórmula que se detalla a continuación:

Pen = %da x neda x vegu.

Ábodo:

%da = porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pen = pena convencional aplicada

neda = número de días de atraso.

vegu = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.





**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Promoción e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación del Hospital General de México

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que la empresa adjudicada 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.

**Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Continua Automatizada (DPCA).**

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitador adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deducciones serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 87 de su Reglamento y numeral 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 recaer sobre el anticipo.

El Instituto notificará a la empresa adjudicada las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual la empresa adjudicada podrá aportar los elementos para el ajuste de los puntos que resulten.

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

Causante	Descripción de servicio	Unidad de medida para la deducción	Formación	Límite de deducción máxima de acuerdo a la ley aplicable	Responsable de verificar el cumplimiento	Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
Verificar que el cumplimiento de los bienes adquiridos con respecto a garantía en los términos de las garantías involucradas se realice con base en condiciones previstas, sin que se genere nulidad alguna.	Se considerará como cumplimiento el número de bienes entregados para 7 días hábiles.	Por cada parcela que presente problema de cumplimiento.	1% sobre la suma del monto del mes en que ocurre la incidencia.	El límite será de un 15% del monto total del contrato.	Unidad de Servicios de Prestaciones Médicas/ jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (C/ADM) Dirección Administrativa (C/ADM)

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 la empresa adjudicada presente por su obra.



*Handwritten signature/initials*





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Integración de Salud  
Cuartel General de Planeación del Sector de Salud del IMSS

- a) Se suscriba administrativamente el contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallos o incidencias inherentes en los bienes suministrados, en comparación con los estándares.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al Contrato, no entregue "La empresa adjudicatada" en el plazo pactado, el contrato o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contractuales en el 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.

#### K) FORMA DE PAGO

Se efectuarán pagos a "EL PROVEEDOR" una vez proporcionado los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al contrato.

El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relacionan en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al uso se requiere. El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, emisión y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la conciliación, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", así que antes rebase los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI). Siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de factura y denominación social de la afiliación, en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano de Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes (RFC) 15421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Delegación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "EL INSTITUTO", el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "cambio electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "EL INSTITUTO".

Para la validación de dichos comprobantes "EL PROVEEDOR" deberá cargar en internet a través del portal de servicios a proveedores de la página de "EL INSTITUTO" el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán pendientes para pago.





El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación para tal efecto. "EL PROVEEDOR" proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLASE, banco y sucursal, a fin de que "EL PROVEEDOR" acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de "EL PROVEEDOR" está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario (la SPEI) (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios). Si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El autorizador del contrato será quien dará la notificación para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" del "Procedimiento para la recepción, glisa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, operación y control de fondos fijos".

En ningún caso se deberá adelantar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millennium.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, sin la justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de documentos de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar el CFDI a favor de "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Costo (URC) deberán registrar el contrato y su documento presupuestal en el Sistema PREI Millennium para el trámite de pago correspondiente.

"EL PROVEEDOR" durante la vigencia del contrato, se obliga a presentar a "EL INSTITUTO", junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/temas/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por "EL INSTITUTO" (En caso de aplicar).

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAT ni realice al PREI Millennium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glisa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, operación y control de fondos fijos" vigente, así como el Acta de Entrega-Recapación (en caso de aplicar).

Para que "EL PROVEEDOR" pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" con un mínimo de 3 días naturales anteriores a la fecha de pago programado; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requiere, deberá entregar los documentos sustanciales de dicha cesión.





GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
del Departamento de Planeacion y Finanzas del IMSS  
Subdireccion de Planeacion del Presupuesto Modulo de Salud

al área responsable de realizar el proceso, conforme al "Procedimiento para la recepción, planeación y aprobación de documentos presentados para intención de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

De igual forma procederá en caso de que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de Interchange financiero conforme al Programa de Cuentas Prepagadas de Nómina Financiera S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 25 y 56 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a "EL PROVEEDOR" las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PROVEEDOR" presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

El administrador del contrato llevará 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 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 22, 46, 54 Bis y 55 Bis, segunda párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a "EL PROVEEDOR", acompañada de los documentos siguientes:

Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de constitución.

El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RLDF y, en su caso, la Resolución de la Misión Fiscal del Ejercicio que corresponda.

La sociedad le realizará al administrador del contrato para la desembolsación de la procedencia del pago y, en su caso, cobrar el fidejateo y remitirlo para el pago respectivo a la Constitución de Contabilidad y Trámite de Emisiones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la CMAE correspondiente. (Firmar la marca de cancelación el pago se efectúa a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deca efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, "EL INSTITUTO" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el supuesto de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, se procederá al cobro de dichas penalizaciones, en la contabilidad de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 45 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



**Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios**

**Programa de Supervisión**

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

Para el efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán utilizar el formato del Anexo T.1.1 (T. Unos.Dos), el cual forma parte del presente documento.

**Propuesta técnica.**

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, firmada y suscrita por la persona facultada para ello, los documentos siguientes:

**DOCUMENTOS QUE AFECTAN LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN Y MOTIVARA SU DESECHAMIENTO.**

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B) debidamente respaldados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) Descripción de las claves que se requieren para la atención de pacientes de Diálisis Peritoneal Automatizada y T.4.B (T. Cuatro. B) **CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA;** así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás sistemas señalados en el Anexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a la solicitud en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

**Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales**

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas para corroborar las especificaciones y requisitos de los los bienes ofertados, incluyendo al formato del Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B), conforme a los manuales suministrados por la Comisión Perifoneal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los cuales deberán corresponder a lo ofertado; tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma extranjero deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

**Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos.**

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, de acuerdo 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 010 000 2366 00; Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T.4.A. Asimismo, podrá incluir los anexos correspondientes al manual siempre que en éste se identifique la información relativa a la





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Especialidad e Ingresos en Salud  
Asesoría y apoyo del Hospital General de Especialidad Hematología y Oncología

Clave 010 000 2366 00. Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditarse fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (al no presentar los proyectos de muestras no será motivo de desechamiento).

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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencial al número de registro sanitario al que pertenece.
- En caso de que los lotes ofertados no tengan de Registro Sanitario, deberá existir autorización oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que le avisa del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser solicitado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como los estudios de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los lotes ofertados, 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 Distribuidoras de Otros Insumos para la Salud.

Incluir 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 010 000 2366 00. Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, así como los anexos correspondientes al anebote, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al anebote siempre que en este se identifique la información relativa a la Clave 010 000 2366 00. Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditarse fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (al no presentar los proyectos de muestras no será motivo de desechamiento).

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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencial al número de registro sanitario al que pertenece.





- 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 del representante legal del licitante 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 suministrados, en el momento en el que al licitante 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.
- Copia simple del escrito en papel membretado del licitante y firmado por su representante legal, en el que manifieste que se garantiza que el periodo de caducidad de los bienes, el cual no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

Para fabricantes de Medicamentos: Copia simple de la Licencia Sanitaria y el Aviso del Responsable Sanitario del fabricante.

**Para Distribuidores de Medicamentos**

Copia simple de la Licencia Sanitaria del licitante (para cuando oferten antiepilepticas, psicotropicos, vacunas, insulinas suoras, antitoxinas de origen animal y hemoderivados), del Aviso de Funcionamiento del fabricante (en caso de un tramite de productos autorizados en el párrafo anterior) y Aviso del Responsable Sanitario del licitante.

**Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud**

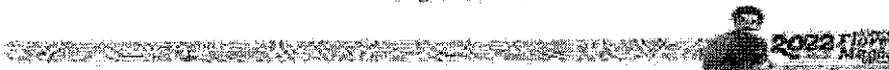
Copia simple del Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria, y del Aviso del Responsable Sanitario.

**Cumplimiento de Normas**

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente firmado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones", y lo establecido en el Anexo Técnico, tanto en las NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA Y ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, de cual forma para integrarse de la presente Convocatoria.

**Registro de las entregas, detallado en el Anexo TII (11 anexo)**

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la empresa y firmado por el Representante Legal del licitante en el que se compromete que en caso de resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, detallado en el Anexo TII (11 anexo), realizadas a Pacientes autorizados, para





GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCION DE PREVISIONES MEDICAS  
Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
Secretaría de Salud de la Secretaría de Salud de México

el pago de las mismas, en el 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, con las características y ventajas descritas en dicho Anexo III

**Origen de los Bienes.**

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal, manifieste que los bienes que afirma para la partida respectiva y que entregará, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASPS), en el sentido de que, en caso de ser cohechos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

**Bienes de Importación.**

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene acuerdo con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público.

**Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica**

Cuando no envíe a través de CorreoNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

**LE ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.**

El mecanismo de supervisión y verificación de los bienes, así como la recepción de los entregables, se realizará con base en lo establecido en el Anexo T.6 (T. SEIS) Tabla cifras de control de registro no manual DP a efectos de control de registro (BORRÓN) DPA.

**ANEXOS TÉCNICOS**

ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI BUDGETARIO POR UNIDAD MEDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2022
ANEXO T.2 (T. DOS) DIRECTORIO DE INSITUDES MEDICAS DPCA
ANEXO T.3 (T. TRES) PROGRAMA DE SUPERVISION
ANEXO T.4 (T. CUATRO) CEDA DE SUPERVISION COMERCIAL DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)



*[Handwritten signature]*



GOBIERNO DE  
MÉXICO



MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD  
COMISIÓN DE LICITACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA COMPLEJIDAD

CONTENIDO
ANEXO 7.4.4 (E CUATRO) A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA
ANEXO 7.5 (CINCO) PROYECTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BENSER PARA ANALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, URGENCIA Y ORDENES MÉDICAS DE ALTA COMPLEJIDAD
ANEXO 7.5.1 (CINCO UNO) FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FÍSICO
ANEXO 7.5.2 (CINCO DOS) FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PLAN
ANEXO 7.5.3 (CINCO TRES) FORMATO DE INTERVENCIÓN Y REGISTRO DE BATERÍAS
ANEXO 7.6 (SEIS) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS
ANEXO 7.6.1 (SEIS UNO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.2 (SEIS DOS) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.3 (SEIS TRES) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.4 (SEIS CUATRO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.5 (SEIS CINCO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.6 (SEIS SEIS) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.7 (SEIS SIETE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.8 (SEIS OCHO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.9 (SEIS NUEVE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.10 (SEIS DIEZ) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.11 (SEIS ONCE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.12 (SEIS DOCE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.13 (SEIS TRECE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.14 (SEIS CATORCE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.15 (SEIS QUINCE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.16 (SEIS DIECISÉIS) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.17 (SEIS DIECISIETE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.18 (SEIS DIECIOCHO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.19 (SEIS DIECINUEVE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.20 (SEIS VEINTE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.21 (SEIS VEINTIUNO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.22 (SEIS VEINTIDOS) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.23 (SEIS VEINTITRES) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.24 (SEIS VEINTICUATRO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.25 (SEIS VEINTICINCO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.26 (SEIS VEINTISEIS) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.27 (SEIS VEINTISIETE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.28 (SEIS VEINTIOCHO) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.29 (SEIS VEINTINUEVE) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS
ANEXO 7.6.30 (SEIS TREINTA) TABLA CÍTRAS DE CONTROL DE REGISTRO NUMEROS DE CASOS PARA EL PROGRAMA DE BATERÍAS PROYECTOR PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS

*[Firma]*  
Sr. Luis Fernando Trujillo Rodríguez  
Coordinador de Planeación de Servicios  
Medicos de Apoyo

*[Firma]*  
Dr. Narciso Ponce Sánchez  
Coordinador Técnico de Servicios Médicos  
Indirectos

*[Firma]*  
Dr. Eduardo Martínez Huertta  
Área de la Coordinación Técnica de Servicios  
Medicos Indirectos



*[Firma]*

*[Firma]*

**Maria del Consuelo Maldonado Felipe**  
**Representante Legal**  
**Baxter, S.A. de C.V.**

**SIN TEXTO**

Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

No. Partida	Del	DOAD/ÚMAE	CIE	Tipo	Número	Localidad	*Instrumentos Compatibles		2023		Contratación con base en la IM 256/22 o mejor	Contratación Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo
							2023	Mínimo	Máximo					
2	02	Baja California	02010102151	HGZ	30	Mexicali	Bolsas tipo A	37,960	94,900	\$52.21	\$	1,981,691.60	\$	4,954,729.00
4	02	Baja California	02030102151	HGZMF	8	Ensenada	Bolsas tipo A	35,040	87,600	\$52.21	\$	1,829,438.40	\$	4,573,596.00
6	02	Baja California	02040102151	HGS	12	San Luis Río Colorado Son	Bolsas tipo A	6,424	16,080	\$52.21	\$	335,397.04	\$	838,492.60
8	02	Baja California	020507062151	HGR	20	Tijuana	Bolsas tipo A	54,896	137,240	\$52.21	\$	2,866,120.16	\$	7,165,300.40
10	03	Baja California Sur	03010302151	HGZMF	1	La Paz	Bolsas tipo A	22,776	56,940	\$52.21	\$	1,189,134.96	\$	2,972,837.40
11	03	Baja California Sur	030200A219	UMAA	34	La Paz	Bolsas tipo A	8,176	20,440	\$52.21	\$	426,868.96	\$	1,067,172.40
12	03	Baja California Sur	030308082151	HGS	38	San José del Cabo	Bolsas tipo A	27,448	68,620	\$52.21	\$	1,433,060.08	\$	3,582,650.20
13	03	Baja California Sur	030507052151	HGSMF	2	Cd. Constitución	Bolsas tipo A	48,720	48,720	\$52.21	\$	975,700.48	\$	2,439,251.20
14	03	Baja California Sur	030707082151	HGS	5	Guerrero Negro	Bolsas tipo A	18,688	48,720	\$52.21	\$	670,794.08	\$	1,676,985.20
15	03	Baja California Sur	030802052151	HGSMF	26	Cabo San Lucas	Bolsas tipo A	12,848	32,200	\$52.21	\$	1,616,003.92	\$	4,040,009.80
16	04	Campeche	04000102151	HGZMF	1	Campeche	Bolsas tipo A	30,952	77,380	\$52.21	\$	2,535,961.60	\$	6,339,904.00
17	04	Campeche	04040102151	HGZMF	4	Ciudad del Carmen	Bolsas tipo A	53,728	134,320	\$47.20	\$	2,260,313.60	\$	5,650,784.00
18	05	Coahuila	050301012151	HGZ	1	Saltillo	Bolsas tipo A	47,888	119,270	\$47.20	\$	2,260,313.60	\$	5,650,784.00
19	05	Coahuila	05030102151	HGZMF	2	Saltillo	Bolsas tipo A	54,312	135,780	\$49.64	\$	2,696,047.68	\$	6,740,119.20
20	05	Coahuila	050402052151	HGSMF	6	Parras de la Fuente	Bolsas tipo A	7,592	18,980	\$49.64	\$	376,866.88	\$	942,167.20
21	05	Coahuila	050502052151	HGSMF	21	San Pedro de las Colonias	Bolsas tipo A	12,840	32,120	\$49.64	\$	637,774.72	\$	1,594,436.80
22	05	Coahuila	050602052151	HGSMF	20	Francisco I. Madero	Bolsas tipo A	2,820	7,300	\$49.64	\$	144,948.80	\$	362,372.00
23	05	Coahuila	05090102151	HGZMF	18	Torreón	Bolsas tipo A	109,792	274,480	\$49.64	\$	5,450,074.88	\$	13,625,187.20
24	05	Coahuila	051007082151	HGS	13	Ciudad Acuña	Bolsas tipo A	45,552	119,980	\$49.64	\$	2,251,201.28	\$	5,653,003.20
25	05	Coahuila	05130102151	HGZ	11	Piedras Negras	Bolsas tipo A	54,896	137,240	\$49.64	\$	2,725,037.44	\$	6,912,593.60
26	05	Coahuila	05170102151	HGZMF	7	Monclova	Bolsas tipo A	90,520	226,300	\$49.64	\$	4,493,412.80	\$	11,233,532.00
27	05	Coahuila	05210502151	HGZMF	24	Nueva Rosita	Bolsas tipo A	36,208	90,520	\$49.64	\$	1,797,365.12	\$	4,493,412.80
28	05	Coahuila	05240102151	HGZMF	37	Palau	Bolsas tipo A	1,752	4,390	\$49.64	\$	86,969.28	\$	217,423.20
29	06	Colima	060303012151	HGZ	10	Manzanillo	Bolsas tipo A	16,836	42,340	\$52.21	\$	884,228.56	\$	2,210,571.40
30	06	Colima	060701052151	HGSMF	4	Tecoman	Bolsas tipo A	28,032	70,080	\$52.21	\$	1,463,550.72	\$	3,658,876.80
32	06	Colima	061401012151	HGZ	1	Colima	Bolsas tipo A	59,568	149,920	\$52.21	\$	3,110,045.28	\$	7,775,113.20
34	07	Chiapas	07010302151	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez	Bolsas tipo A	140,160	350,400	\$47.20	\$	6,615,552.00	\$	16,538,880.00
35	07	Chiapas	07020102151	HGZMF	1	Tapachula	Bolsas tipo A	91,104	227,780	\$47.20	\$	4,300,108.80	\$	10,750,272.00
36	07	Chiapas	070502052151	HGSMF	15	Tonalá	Bolsas tipo A	17,520	43,880	\$47.20	\$	836,944.00	\$	2,067,360.00
37	07	Chiapas	070701052151	HGSMF	19	Huixtla	Bolsas tipo A	23,944	59,860	\$47.20	\$	1,130,156.80	\$	2,825,392.00
40	08	Chihuahua	08010902151	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc	Bolsas tipo A	4,088	10,230	\$49.64	\$	202,928.32	\$	507,320.80
42	08	Chihuahua	08050102151	HGZMF	11	Ciudad Delicias	Bolsas tipo A	7,008	17,520	\$49.64	\$	347,877.12	\$	869,692.80
44	08	Chihuahua	080801062151	HGS	22	Nuevo Casas Grandes	Bolsas tipo A	3,504	8,780	\$49.64	\$	173,938.56	\$	434,846.40
46	08	Chihuahua	081001012151	HGZ	6	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A	40,880	102,200	\$49.64	\$	2,029,283.20	\$	5,073,208.00
48	08	Chihuahua	081045062151	HGR	86	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A	9,344	23,360	\$49.64	\$	463,836.16	\$	1,159,590.40
50	08	Chihuahua	08220102151	HGZMF	23	Hidalgo del Parral	Bolsas tipo A	7,008	17,520	\$49.64	\$	347,877.12	\$	869,692.80
52	10	Durango	10010502151	HGZMF	1	Durango	Bolsas tipo A	16,352	40,880	\$49.64	\$	811,713.28	\$	2,025,283.20
53	10	Durango	101301052151	HGZ	46	Comenz Palacio	Bolsas tipo A	85,264	213,160	\$49.64	\$	4,232,504.96	\$	10,581,262.40



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. Partid Del a)	OOAD/UAAE	Cip	Tipo	Número	Localidad	*Insumos		Cotización con base en la IM 256/22 o menor	Cotización Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo
						Compatible	2023				
54	110104082151		HGS	10	Guajajuato	Bolsas tipo A	11,096	27,740	\$ 44.77	\$ 496,767.92	\$ 1,241,919.80
56	110506022151		HGZMF	2	Irapuato	Bolsas tipo A	28,032	70,080	\$ 44.77	\$ 1,254,992.64	\$ 3,137,481.60
58	110604012151		HGZ	4	Celayá	Bolsas tipo A	57,376	93,440	\$ 44.77	\$ 1,673,323.52	\$ 4,183,308.80
60	11090502151		HGSMF	13	Acámbaro	Bolsas tipo A	4,672	11,680	\$ 44.77	\$ 209,165.44	\$ 522,913.60
62	111010052151		HGSMF	15	Moroleon	Bolsas tipo A	2,920	7,300	\$ 44.77	\$ 130,728.40	\$ 326,821.00
64	111402022151		HGZMF	3	Salamanca	Bolsas tipo A	16,352	40,880	\$ 44.77	\$ 732,079.04	\$ 1,830,197.60
66	111707022151		HGZMF	21	León	Bolsas tipo A	79,424	198,560	\$ 44.77	\$ 3,565,812.48	\$ 8,989,531.20
68	111752062151		HGR	58	Iteón	Bolsas tipo A	54,212	135,780	\$ 44.77	\$ 2,431,548.24	\$ 6,078,870.60
70	120101052151		HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos	Bolsas tipo A	13,432	33,680	\$ 52.21	\$ 701,284.72	\$ 1,753,211.80
71	120205062151		HGR	1	Vicente Guerrero	Bolsas tipo A	48,472	121,160	\$ 52.21	\$ 2,530,723.12	\$ 6,326,807.80
72	120301022151		HGZMF	4	Iguala	Bolsas tipo A	21,024	52,560	\$ 52.21	\$ 1,097,663.04	\$ 2,744,157.60
73	120501052151		HGSMF	5	Taxco	Bolsas tipo A	11,680	29,200	\$ 52.21	\$ 609,812.80	\$ 1,524,332.00
74	120501022151		HGZMF	8	Zihuatanejo	Bolsas tipo A	21,024	52,560	\$ 52.21	\$ 1,097,663.04	\$ 2,744,157.60
75	122901052151		HGSMF	19	Ciudad Altamirano	Bolsas tipo A	3,504	8,780	\$ 52.21	\$ 182,943.84	\$ 457,359.60
76	130108022151		HGZMF	1	Pachuya de Soto	Bolsas tipo A	8,176	20,440	\$ 44.77	\$ 366,039.52	\$ 915,098.80
78	130144012151		HGZ	36	Pachuca	Bolsas tipo A	1,752	4,360	\$ 44.77	\$ 78,437.04	\$ 196,092.60
80	130401022151		HGZMF	6	Tepetitlán	Bolsas tipo A	1,168	2,920	\$ 44.77	\$ 52,291.36	\$ 130,728.40
82	13050202151		HGZ	2	Tulancingo de Bravo	Bolsas tipo A	2,336	5,840	\$ 44.77	\$ 104,582.72	\$ 261,456.80
84	130703022151		HGZMF	8	Ciudad Sahagún	Bolsas tipo A	4,088	10,220	\$ 44.77	\$ 183,019.76	\$ 457,549.40
86	131002022151		HGZMF	5	Tula de Allende	Bolsas tipo A	2,920	7,300	\$ 44.77	\$ 130,728.40	\$ 326,821.00
91	140501022151		HGZMF	26	Tala	Bolsas tipo A	40,296	100,740	\$ 52.21	\$ 2,103,854.16	\$ 5,259,635.40
93	140704022151		HGZMF	20	Autlán de Navarero	Bolsas tipo A	10,512	26,280	\$ 52.21	\$ 548,831.52	\$ 1,372,078.80
95	141203012151		HGZ	21	Tepetitlán	Bolsas tipo A	20,440	51,600	\$ 52.21	\$ 1,067,172.40	\$ 2,667,931.00
97	141501022151		HGZMF	6	Ocotlán	Bolsas tipo A	40,296	100,740	\$ 52.21	\$ 2,103,854.16	\$ 5,259,635.40
99	14160902151		HGZ	7	Enges del Moreno	Bolsas tipo A	17,520	43,800	\$ 52.21	\$ 1,859,929.04	\$ 4,649,822.60
101	142203022151		HGZMF	9	Ciudad Guzmán	Bolsas tipo A	35,624	89,080	\$ 52.21	\$ 1,859,929.04	\$ 4,649,822.60
103	14500102151		HGZ	42	Puerto Vallarta	Bolsas tipo A	27,448	68,620	\$ 52.21	\$ 1,433,060.08	\$ 3,582,650.20
118	160105062151		HGR	220	Toluca de Lerdo	Bolsas tipo A	238,272	595,680	\$ 47.20	\$ 11,246,438.40	\$ 28,116,096.00
120	160104012151		HGZ	58	Tlaxiapa	Bolsas tipo A	32,720	80,300	\$ 47.20	\$ 1,916,064.00	\$ 4,790,160.00
122	162610012151		HGZ	194	El Molinito	Bolsas tipo A	29,200	73,000	\$ 47.20	\$ 1,378,240.00	\$ 3,445,600.00
124	160610062151		HGR	251	Metepéq Méx	Bolsas tipo A	67,744	169,360	\$ 47.20	\$ 3,197,516.80	\$ 7,993,792.00
126	17030804210		UMAA	75	Morelia	Bolsas tipo A	109,208	273,020	\$ 49.64	\$ 5,421,085.12	\$ 13,552,712.80
128	170704052151		HGSMF	9	Apaxzingán	Bolsas tipo A	7,008	17,520	\$ 49.64	\$ 347,877.12	\$ 869,692.80
130	170801052151		HGSMF	17	Los Reyes	Bolsas tipo A	4,088	10,220	\$ 49.64	\$ 202,928.32	\$ 507,320.80
132	170802012151		HGZ	8	Uruapan	Bolsas tipo A	14,016	35,040	\$ 49.64	\$ 695,754.24	\$ 1,739,385.60
134	171803012151		HGZ	7	Zamorá	Bolsas tipo A	15,768	39,420	\$ 49.64	\$ 782,723.52	\$ 1,956,808.80
136	171404082151		HGSMF	4	La Piedad	Bolsas tipo A	5,176	12,440	\$ 49.64	\$ 405,856.64	\$ 1,014,641.60
138	171501022151		HGZMF	2	Zacapu	Bolsas tipo A	12,848	32,120	\$ 49.64	\$ 637,774.72	\$ 1,594,436.80
140	172701022151		HGZMF	12	Lazaro Cárdenas	Bolsas tipo A	14,016	35,040	\$ 49.64	\$ 695,754.24	\$ 1,739,385.60



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. (Partido)	DDAD/UMAE	Cip	Tipo	Número	Localidad	Instalación Compatible 2023	Mínimo 2023	Máximo 2023	Colización con base en la IM 256/22 o menor	Cotización Nov-2022	Total Mínimo	Total Máximo
142	Morelos	180102072151	HGRMF	1	Cuernavaca	Bolsas tipo A	60,736	151,840	\$4720	\$ 47.20	\$ 2,866,739.20	\$ 7,166,848.00
144	Morelos	181103022151	HGZMF	7	Cuautila	Bolsas tipo A	56,648	141,630	\$4720	\$ 47.20	\$ 2,673,785.60	\$ 6,684,464.00
146	Morelos	181501022151	HGZMF	5	Zacatepec	Bolsas tipo A	29,200	73,000	\$4720	\$ 47.20	\$ 1,378,240.00	\$ 3,445,600.00
148	Nayarit	190106012151	HGZ	1	Tepic	Bolsas tipo A	63,656	159,140	\$4964	\$ 49.64	\$ 3,159,863.84	\$ 7,899,709.60
149	Nayarit	190201052151	HGSMF	8	Tuxpan	Bolsas tipo A	9,424	16,060	\$4964	\$ 49.64	\$ 318,887.36	\$ 797,218.40
150	Nayarit	190403022151	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla	Bolsas tipo A	11,096	27,740	\$4964	\$ 49.64	\$ 550,805.44	\$ 1,377,013.60
151	Nayarit	190501052151	HGSMF	6	Acaponeta	Bolsas tipo A	8,172	20,440	\$4964	\$ 49.64	\$ 405,856.64	\$ 1,014,641.60
152	Nayarit	191607012151	HGZ	33	Bahía de Banderas	Bolsas tipo A	16,936	42,340	\$4964	\$ 49.64	\$ 840,703.04	\$ 2,101,571.60
153	Nayarit	200004012151	HGZ	17	Monterey	Bolsas tipo A	29,784	74,480	\$4964	\$ 49.64	\$ 1,478,477.76	\$ 3,696,194.40
155	Nuevo León	200601052151	HGSMF	11	Monterrey	Bolsas tipo A	25,112	62,780	\$4964	\$ 49.64	\$ 1,246,559.68	\$ 3,116,395.20
157	Nuevo León	200701092151	HGSMF	12	Monterrey	Bolsas tipo A	5,840	14,600	\$4964	\$ 49.64	\$ 289,897.60	\$ 724,744.00
159	Nuevo León	200807012151	HGZ	67	Uruapan	Bolsas tipo A	5,840	14,600	\$4964	\$ 49.64	\$ 289,897.60	\$ 724,744.00
161	Nuevo León	201002012151	HGZ	4	Apaciaca	Bolsas tipo A	47,304	118,260	\$4964	\$ 49.64	\$ 2,348,170.56	\$ 5,870,426.40
163	Nuevo León	201707022151	HGZMF	6	Cuadalupe	Bolsas tipo A	53,144	132,960	\$4964	\$ 49.64	\$ 2,638,068.16	\$ 6,595,170.40
165	Nuevo León	20A120022151	HGZMF	2	San Nicolás de los Garza	Bolsas tipo A	40,880	239,440	\$4964	\$ 49.64	\$ 4,754,320.64	\$ 11,865,801.60
167	Nuevo León	20A122012151	HGZ	33	Monterrey	Bolsas tipo A	78,840	197,100	\$4964	\$ 49.64	\$ 3,913,617.60	\$ 9,794,044.00
170	Oaxaca	210304022151	HGZMF	1	Caxaca de Juárez	Bolsas tipo A	231,948	579,620	\$4477	\$ 44.77	\$ 10,379,834.96	\$ 25,949,587.40
171	Oaxaca	210304022151	HGZMF	2	Salina Cruz	Bolsas tipo A	109,792	274,480	\$4477	\$ 44.77	\$ 4,915,387.84	\$ 12,288,469.60
172	Oaxaca	210402012151	HGZ	3	San Juan Badiraguato Tlaxiaco	Bolsas tipo A	36,792	91,980	\$4477	\$ 44.77	\$ 1,647,177.84	\$ 4,117,944.60
174	Puebla	22020062151	HGR	36	Puebla	Bolsas tipo A	347,328	353,320	\$4720	\$ 47.20	\$ 6,670,681.60	\$ 16,676,704.00
176	Puebla	220305012151	HGZ	20	Puebla	Bolsas tipo A	52,560	131,400	\$4720	\$ 47.20	\$ 2,480,832.00	\$ 6,202,080.00
178	Puebla	220506012151	HGZ	23	Teziutlán	Bolsas tipo A	9,928	24,820	\$4720	\$ 47.20	\$ 468,501.60	\$ 1,171,504.00
180	Puebla	220602012151	HGZ	15	Tehuacan	Bolsas tipo A	54,896	137,240	\$4720	\$ 47.20	\$ 2,591,091.20	\$ 6,477,728.00
185	Quintana Roo	220409012151	HGZ	5	Metepán	Bolsas tipo A	18,688	46,720	\$4720	\$ 47.20	\$ 882,073.60	\$ 2,205,184.00
186	Quintana Roo	240104022151	HGSMF	1	Chetumal	Bolsas tipo A	37,376	93,440	\$4720	\$ 47.20	\$ 1,764,147.20	\$ 4,410,368.00
187	Quintana Roo	240202052151	HGSMF	2	Cozumel	Bolsas tipo A	17,520	43,800	\$4720	\$ 47.20	\$ 826,944.00	\$ 2,067,360.00
188	Quintana Roo	240201012151	HGZ	18	Playa del Carmen	Bolsas tipo A	26,280	65,700	\$4720	\$ 47.20	\$ 1,240,416.00	\$ 3,101,040.00
192	Sinaloa	260101062151	HGR	1	Culliacán Rosales	Bolsas tipo A	129,064	322,660	\$4720	\$ 47.20	\$ 6,091,820.80	\$ 15,229,552.00
194	Sinaloa	260306012151	HGZ	49	Los Mochis	Bolsas tipo A	13,432	23,360	\$5505	\$ 55.05	\$ 514,387.20	\$ 1,285,968.00
196	Sinaloa	260401022151	HGZMF	32	Quásave	Bolsas tipo A	7,582	18,960	\$5505	\$ 55.05	\$ 759,431.60	\$ 1,848,579.00
198	Sinaloa	260504022151	HGZMF	3	Mazatlán	Bolsas tipo A	7,582	18,960	\$5505	\$ 55.05	\$ 417,339.60	\$ 1,044,849.00
200	Sinaloa	260901022151	HGZMF	28	Costa Rica	Bolsas tipo A	11,600	29,200	\$5505	\$ 55.05	\$ 642,984.00	\$ 1,607,460.00
204	Sinaloa	260902052151	HGSMF	4	Navolato	Bolsas tipo A	1,168	2,920	\$5505	\$ 55.05	\$ 64,298.40	\$ 160,746.00
206	Sinaloa	263501052151	HGSMF	30	Guamúchil	Bolsas tipo A	3,504	8,760	\$5505	\$ 55.05	\$ 160,746.00	\$ 401,865.00
207	Sonora	270101012151	HGZ	2	Hermosillo	Bolsas tipo A	14,600	36,500	\$5505	\$ 55.05	\$ 192,895.20	\$ 482,239.00
208	Sonora	270301012151	HGZ	14	Hermosillo	Bolsas tipo A	25,112	62,780	\$5505	\$ 55.05	\$ 803,730.00	\$ 2,009,325.00
209	Sonora	270301012151	HGZ	4	Guaymas	Bolsas tipo A	9,344	23,360	\$5505	\$ 55.05	\$ 1,382,415.60	\$ 3,456,039.00
209	Sonora	270701012151	HGZ	3	Navojoa	Bolsas tipo A	8,760	21,900	\$5505	\$ 55.05	\$ 482,238.00	\$ 1,205,595.00



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. (partid)	Del	OOAD/UMAE	Cip	Tipo	Número	Localidad	*Insumos Compatible		Cotización con base en la IM 256/72.0 menor	Cotización Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo
							2023	Máximo				
210	27	Sonora	271001022151	HGZMF	5	Nogales	Bolsas tipo A	14,600	\$55.05	\$	\$ 805,730.00	\$ 2,009,235.00
211	27	Sonora	271303032151	HGZ	8	Caborca	Bolsas tipo A	4,098	\$55.05	\$	\$ 225,044.40	\$ 562,611.00
213	27	Sonora	271603082151	HGS	9	Puerto Peñasco	Bolsas tipo A	12,848	\$55.05	\$	\$ 707,282.40	\$ 1,768,206.00
214	27	Sonora	271504052151	HGSMF	12	Agua Prieta	Bolsas tipo A	2,920	\$55.05	\$	\$ 160,746.00	\$ 401,865.00
215	27	Sonora	271501052151	HGSMF	23	Nicoazari de García	Bolsas tipo A	7,008	\$55.05	\$	\$ 385,790.40	\$ 964,476.00
216	28	Tabasco	280132012151	HGZ	46	Villahermosa	Bolsas tipo A	99,864	\$47.20	\$	\$ 4,713,580.80	\$ 11,783,952.00
217	28	Tabasco	280202012151	HGZ	2	Cárdenas	Bolsas tipo A	73,584	\$47.20	\$	\$ 3,473,164.80	\$ 8,682,912.00
218	28	Tabasco	280803052151	HGSMF	4	Tenostique	Bolsas tipo A	11,680	\$47.20	\$	\$ 551,296.00	\$ 1,378,240.00
219	29	Tamaulipas	290108022151	HGZMF	1	Ciudad Victoria	Bolsas tipo A	43,800	\$55.05	\$	\$ 2,411,900.00	\$ 6,000,888.00
221	29	Tamaulipas	290401012151	HGZ	15	Ciudad Reynosa	Bolsas tipo A	32,704	\$55.05	\$	\$ 1,800,355.20	\$ 4,500,888.00
222	29	Tamaulipas	290402062151	HGR	270	Ciudad Reynosa	Bolsas tipo A	8,760	\$55.05	\$	\$ 482,238.00	\$ 1,205,595.00
223	29	Tamaulipas	290902062151	HGR	6	Ciudad Matamoros	Bolsas tipo A	106,872	\$55.05	\$	\$ 5,883,403.60	\$ 14,708,259.00
224	29	Tamaulipas	291301012151	HGZ	3	Ciudad Mante	Bolsas tipo A	23,784	\$55.05	\$	\$ 1,318,117.20	\$ 3,295,293.00
225	29	Tamaulipas	291811042151	UMAA	76	Nuevo Laredo	Bolsas tipo A	23,944	\$55.05	\$	\$ 1,318,117.20	\$ 3,295,293.00
226	29	Tamaulipas	291906052151	UMF	39	Matamoros	Bolsas tipo A	67,744	\$55.05	\$	\$ 3,729,307.20	\$ 9,323,268.00
227	30	Tlaxcala	300103012151	HGZ	1	Tlaxcala de Zicheméteau	Bolsas tipo A	25,696	\$44.77	\$	\$ 1,150,409.92	\$ 2,876,024.80
229	31	Veracruz Norte	310201012151	HGZ	11	Xalapa	Bolsas tipo A	189,800	\$47.20	\$	\$ 8,958,560.00	\$ 22,396,400.00
230	31	Veracruz Norte	310603082151	HGSMF	26	Tuxpan	Bolsas tipo A	53,744	\$47.20	\$	\$ 2,508,396.00	\$ 6,270,992.00
232	31	Veracruz Norte	310704012151	HGZ	24	Piña Rica	Bolsas tipo A	47,888	\$47.20	\$	\$ 2,260,313.60	\$ 5,650,784.00
233	31	Veracruz Norte	310901022151	HGZMF	28	Marifmez de la Torre	Bolsas tipo A	51,976	\$47.20	\$	\$ 2,453,267.20	\$ 6,133,168.00
234	31	Veracruz Norte	312007012151	HGZ	71	Veracruz	Bolsas tipo A	32,120	\$47.20	\$	\$ 1,516,064.00	\$ 3,790,160.00
235	31	Veracruz Norte	312501022151	HGZMF	50	Lerdo de Tejada	Bolsas tipo A	62,488	\$47.20	\$	\$ 2,949,433.60	\$ 7,373,584.00
236	31	Veracruz Norte	314001022151	HGZMF	36	José Cardel	Bolsas tipo A	43,800	\$47.20	\$	\$ 2,067,360.00	\$ 5,166,400.00
237	31	Veracruz Norte	315001052151	HGSMF	33	San Andrés Tuxtla	Bolsas tipo A	3,904	\$47.20	\$	\$ 165,388.80	\$ 413,472.00
238	32	Veracruz Sur	320201012151	HGZ	8	Górdoba	Bolsas tipo A	76,504	\$47.20	\$	\$ 3,610,988.80	\$ 9,027,472.00
240	32	Veracruz Sur	323701082151	HGS	33	Tierra Blanca	Bolsas tipo A	68,912	\$47.20	\$	\$ 3,252,646.40	\$ 8,131,616.00
242	32	Veracruz Sur	323801022151	HGZMF	35	Cosamaloapan	Bolsas tipo A	43,216	\$47.20	\$	\$ 2,039,795.20	\$ 5,099,488.00
244	32	Veracruz Sur	324501012151	HGZ	36	Catcaácobcos	Bolsas tipo A	35,624	\$47.20	\$	\$ 1,681,452.80	\$ 4,203,632.00
246	32	Veracruz Sur	324701022151	HGZMF	32	Minatitlán	Bolsas tipo A	60,736	\$47.20	\$	\$ 2,866,739.20	\$ 7,168,848.00
247	32	Veracruz Sur	32A401062151	HGR	1	Orizaba	Bolsas tipo A	140,744	\$47.20	\$	\$ 6,643,116.80	\$ 16,607,792.00
249	33	Yucatán	330109062151	HGR	12	Méjide	Bolsas tipo A	109,208	\$47.20	\$	\$ 5,154,617.60	\$ 12,886,544.00
250	33	Yucatán	330106462151	HGR	1	Merida	Bolsas tipo A	99,864	\$47.20	\$	\$ 4,713,580.80	\$ 11,783,952.00
251	33	Yucatán	331202052151	HGSMF	3	Motul	Bolsas tipo A	27,448	\$47.20	\$	\$ 1,295,456.00	\$ 3,280,864.00
252	34	Zacatecas	340123092151	UMAA	56	Zacatecas	Bolsas tipo A	26,280	\$47.20	\$	\$ 1,240,416.00	\$ 3,101,040.00
254	34	Zacatecas	340303012151	HGZ	2	Fresnillo	Bolsas tipo A	21,024	\$47.20	\$	\$ 992,332.80	\$ 2,480,832.00
256	39	D.F. Norte	350128012151	HGZ	24	Gustavo A. Madero	Bolsas tipo A	171,686	\$44.77	\$	\$ 7,686,829.92	\$ 19,217,074.80
258	39	D.F. Norte	360201062151	HGR	25	Iztapalapa	Bolsas tipo A	75,920	\$44.77	\$	\$ 3,398,938.40	\$ 8,497,346.00
260	39	D.F. Norte	365311012151	HGZ	27	Cuauhtémoc	Bolsas tipo A	66,576	\$44.77	\$	\$ 2,980,607.52	\$ 7,451,518.80
262	39	D.F. Norte	365319022151	HGZMF	29	Gustavo A. Madero	Bolsas tipo A	63,072	\$44.77	\$	\$ 2,823,733.44	\$ 7,059,333.60

**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. (partid a)	Del	OOAD/UMAE	Cip	Tipo	Número	Localidad	Insumos Compatible		2025		Cotización con base en la IM 256/22 o menor	Cotización Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo
							2023	Máximo	Mínimo	Máximo				
264	40	D.F. Sur	370102012151	HGR	1	Benito Juárez	Bolsas tipo A	25,696	6,240	\$44.77	\$	44.77	\$	2,876,024.80
266	40	D.F. Sur	37A420022151	HGZMF	8	Ávatoro Obregón	Bolsas tipo A	2,336	5,840	\$44.77	\$	44.77	\$	261,456.80
268	40	D.F. Sur	385281012151	HGZ	2A	Iztacalco	Bolsas tipo A	11,680	29,200	\$44.77	\$	44.77	\$	1,307,284.00
270	40	D.F. Sur	385314012151	HGZ	30	Iztacalco	Bolsas tipo A	7,592	18,980	\$44.77	\$	44.77	\$	849,734.60
272	40	D.F. Sur	385331012151	HGZ	1A	Benito Juárez	Bolsas tipo A	58,984	147,460	\$44.77	\$	44.77	\$	6,601,784.20
274	40	D.F. Sur	385420012151	HGZ	47	Iztapalapa	Bolsas tipo A	62,488	156,220	\$44.77	\$	44.77	\$	6,993,969.40
276	40	D.F. Sur	38AS20012151	HGZ	32	Tlalpan	Bolsas tipo A	123,808	309,520	\$44.77	\$	44.77	\$	13,857,210.40
278	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509161C2153	HESP	71	Torreón	Bolsas tipo A	584	1,460	\$55.05	\$	55.05	\$	80,373.00
279	4H	UMAE HE 2 CMN Obregón	2705071C2153	HESP	2	Ciudad Obregón	Bolsas tipo A	7,592	18,980	\$47.20	\$	47.20	\$	895,856.00
280	4I	UMAE HE 14 CMN Veracruz	3112011C2153	HESP	14	Veracruz	Bolsas tipo A	162,936	407,340	\$47.20	\$	47.20	\$	19,226,448.00
281	4V	UMAE HGP 48 CMN Bajío	11A121142153	HGP	48	Lerón	Bolsas tipo A	7,592	18,980	\$47.20	\$	47.20	\$	895,856.00
283	4X	UMAE HGRAL CMN La Raza	36A10112153	HGRAL	S/N	Azacapotalco	Bolsas tipo A	42,632	106,880	\$34.77	\$	34.77	\$	3,705,786.60
TOTAL								6,925,656	17,314,140				\$	834,038,855.40

OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 40/100  
 NOTA: LA TASA APLICABLE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) EN 0% TODA VEZ QUE EL PRECIO UNITARIO CORRESPONDE AL COSTO DE LA BOLSA OFERTADA, LA CUAL SE TRATA DE MEDICAMENTOS.

Ciudad de México a 08 de diciembre de 2022.  
 Representante Legal

María Del Consuelo Maldonado Felipe  
 Baxter, S.A. de C.V.

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

FORMATO CAAS 01

HOJA 1 DE 1

SESIÓN No. 11/2022

ASUNTO: Solicitud de dictamen sobre la procedencia de excepción al procedimiento de Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del Programa de "Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes", mediante procedimiento de Adjudicación Directa, por un monto mínimo de \$333,615,542.16 (Trescientos treinta y tres millones seiscientos quince mil quinientos cuarenta y dos pesos 16/100 M.N.), y un monto máximo de \$834,038,855.40 (Ochocientos treinta y cuatro millones treinta y ocho mil ochocientos cincuenta y cinco pesos 40/100 M.N.), ambos montos sin I.V.A. incluido, para el periodo comprendido del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023.

ORDINARIA X EXTRAORDINARIA  
DÍA 25 MES 11 AÑO 2022.

CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS	MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN	ACUERDO AC-46/SO-11/2022
Contratación del Programa de "Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes". (Baxter, S.A. de C.V.)	Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, fracción I; 22, fracción II; 26, fracción III; 40; 41, fracciones I y VIII; y, 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); 71; 72, fracción VII; y, 85 de su Reglamento.	El Comité Resuelve: Se dictamina favorablemente por unanimidad de los presentes, la excepción a la licitación pública con objeto de llevar a cabo la contratación del Programa de "Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes"

CONTRATO ABIERTO (Artículo 47)	SI	DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 0000278697-2023 MONTO:
ABASTO SIMULTANEO (Artículo 39)	NO	MÍNIMO: \$333,615,542.16 sin I.V.A. incluido
CONTRATO PLURIANUAL (Artículo 25, párrafo tercero)	NO	MÁXIMO: \$834,038,855.40 sin I.V.A. incluido
	TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	LUGAR DE ENTREGA: ANEXO
		CONDICIONES DE ENTREGA: ANEXO

DIRECCIÓN DE FINANZAS VOCAL SUPLENTE MTRA. MÓNICA ALEJANDRA MONTANO LÓPEZ 	DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS VOCAL SUPLENTE DR. RICARDO AVILÉS HERNÁNDEZ 	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO VOCAL SUPLENTE MTRD. JUAN ALONSO ESQUERRA SOTO 
--	---	--

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN PRESIDENTE SUPLENTE MTRD. FERNANDO LORENZANA ROJAS 	COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS VOCAL MTRD. AUNARD AGUSTÍN DE LA ROCHA WAITE 
---	---

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

LIC. RAFAEL RICARDO SANCHEZ RAMOS  
SECRETARIO TÉCNICO

00001

SIN TEXTO



Of. N° 09 53 84 61 1CFE/2022/ 013113

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2022

BAXTER, S.A. DE C.V.
Av. Presidente Masaryk 111, piso 4, Colonia Polanco
V sección, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11560, CDMX
Presente

Recibi original
15/12/22
María del C. Maldonado 17:57
At'n María Consuelo Maldonado Felipe
Representante Legal

Con relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E38-2022, para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2023, a la investigación de mercado, justificación realizada por Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, y a la dictaminación del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, donde resolvió precedente la excepción a la Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del servicio a través de una adjudicación directa, remitida con el oficio No. 095384612B10/CTMI/002033 de fecha 30 de noviembre de 2022, con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 fracción I, 22 fracción II, 26 fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII; y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); así como 71, 72 fracción VII y 85 de su Reglamento, se le notifica la adjudicación de los contratos relativos al servicio, ya que en la justificación antes citada, se concluye que cumple con los requisitos técnicos, legales, administrativos y económicos para la prestación del servicio, de conformidad con los precios unitarios señalados en su cotización, así como en cumplimiento al Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, adición del párrafo sexto del artículo 84 del citado Reglamento, con los siguientes datos que a continuación se describen:

Table with 2 columns: Field (Número de contrato, Objeto, Montos sin IVA, Montos con IVA, Vigencia del servicio) and Description.







El IMSS se reserva el derecho de firmar el contrato si no presenta Opinión favorable SAT e IMSS documentos indispensable para la firma del contrato, toda vez que en caso de no presentarlos se procederá a informar al Órgano Interno de Control la no formalización del contrato por causas imputables al proveedor para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

- i. Opinión en la que conste que se encuentra al corriente del cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.
- j. Escrito en el que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el participante adjudicado sea persona moral, dichas deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. Dicha manifestación se hará del conocimiento del Órgano Interno de Control, previo a la celebración del acto en cuestión.

Para efectos de la referida Ley se entiende que un socio o accionista ejerce control sobre una sociedad cuando sean administradores o formen parte del consejo de administración, o bien conjunta o separadamente, directa o indirectamente, mantengan la titularidad de derechos que permitan ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital, tengan poder decisorio en sus asambleas, estén en posibilidades de nombrar a la mayoría de los miembros de su órgano de administración o por cualquier otro medio tengan facultades de tomar las decisiones fundamentales de dichas personas morales.

Para efecto de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, la empresa responsable debe estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.





Asimismo, deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para cumplir con lo previsto en la fracción V del artículo 37 de la Ley, se informa al licitante adjudicado que a través de las personas que cuenten con las facultades para este efecto, deberán firmar los contratos correspondientes a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos del Sistema CompraNet el día 30 de diciembre de 2022, en un horario de 9:00 hrs a 18:00 hrs o, en su defecto, dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del presente Fallo, en términos del artículo 46 de la Ley.

Se les reitera al licitante que resultó adjudicado, para poder suscribir los contratos a través del referido Sistema, deberá acceder a la siguiente liga: <https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>; asimismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en [https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia\\_de\\_registro\\_de\\_empresas\\_V3.pdf](https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf); por lo que para llevar a cabo el registro, es indispensable contar con la e. Firma vigente de la persona moral o física con actividad empresarial a la que se desea registrar, lo anterior de conformidad con el ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2020.

Para ello es necesario que, a más tardar el día hábil siguiente a la emisión del presente Fallo, entregue a la División de Contratos dependiente de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos, ubicada en la Calle de Durango número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06700, la documentación requerida señalada en el numeral 3.11. FIRMA DE CONTRATO de la Convocatoria, en concordancia con el ANEXO XX DOCUMENTACIÓN ADJUNTA PROPORCIONADA POR LA DIVISIÓN DE CONTRATOS de la misma, así como actualizar sus datos en el registro interno de proveedores del IMSS, a cargo de la División de Investigación de Mercados de Adquisiciones y Arrendamientos.

En caso de que el proveedor hubiera entregado toda la documentación requerida, podrá formalizar el contrato con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud del proveedor y autorización de la División de Contratos.

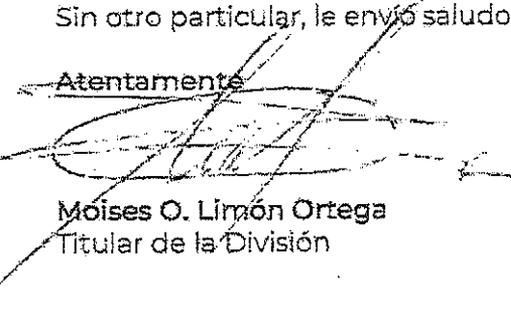




Lo anterior se comunica de conformidad con el artículo 2 fracción I del Reglamento de la LAASSP, numeral 4.2.4.1.3 del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, le envío saludos cordiales.

~~Atentamente~~

~~~~  
Moisés O. Limón Ortega  
Titular de la División

C.c.p. Mtro. Aunand Agustín de la Rocha Waite, Titular de Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. - Para su conocimiento (\*)  
C.P. Elvia Ascencio Millán. - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Mismo Fin (\*)  
Lic. Luis Fernando Tagilabue Rodríguez. - Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. - Mismo Fin (\*)

(\*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

Elaboró: ALGG

**SIN TEXTO**

**ANEXO I**  
**RELACIÓN DE CONTRATOS**



Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Multilaterales AA-050679988-ES8-2022  
 Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio (DPCA) para pacientes prevalentes 2023

No.	COORD/UMAE	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Importe Mínimo Sin IVA	Importe Máximo Sin IVA	Número Contrato	Objeto	Vigencia	Porcentaje de la Garantía	Monto de la Garantía	Tipo y Obligación de la Garantía	Nombre o Razón Social
1	Baja California	134,320	335,800	\$ 7,072,897.20	\$ 17,532,118.03	998E03822001	Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio (DPCA) para pacientes prevalentes 2023	A partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023	10% la es por el monto máximo adjudicando sin IVA	\$ 1,253,218.00	Cumplimiento	BAXTER, S.A. DE C.V.
2	Baja California Sur	120,888	372,220	\$ 6,311,562.48	\$ 15,778,596.20	998E03822002				BAXTER, S.A. DE C.V.		
3	Campeche	103,606	254,040	\$ 4,754,235.20	\$ 11,990,689.00	998E03822003				BAXTER, S.A. DE C.V.		
4	Coahuila	593,928	1,404,920	\$ 29,484,238.92	\$ 73,705,454.80	998E03822004				BAXTER, S.A. DE C.V.		
5	Colima	104,536	261,340	\$ 5,457,824.56	\$ 13,544,561.40	998E03822005				BAXTER, S.A. DE C.V.		
6	Chiapas	272,728	681,820	\$ 6,377,453.76	\$ 16,103,046.40	998E03822006				BAXTER, S.A. DE C.V.		
7	Chihuahua	88,184	230,460	\$ 4,080,194.04	\$ 10,543,634.40	998E03822007				BAXTER, S.A. DE C.V.		
8	Durango	162,936	407,340	\$ 8,190,417.60	\$ 20,270,357.60	998E03822008				BAXTER, S.A. DE C.V.		
9	Guerrero	234,384	585,460	\$ 10,494,417.60	\$ 26,210,444.20	998E03822009				BAXTER, S.A. DE C.V.		
10	Guerrero	181,336	297,840	\$ 6,220,032.56	\$ 15,550,276.40	998E03822010				BAXTER, S.A. DE C.V.		
11	Hidalgo	20,440	53,100	\$ 915,098.80	\$ 2,287,749.00	998E03822011				BAXTER, S.A. DE C.V.		
12	Jalisco	192,146	483,340	\$ 10,011,420.56	\$ 25,078,553.40	998E03822012				BAXTER, S.A. DE C.V.		
13	Estado de Méx. De	367,336	918,340	\$ 17,338,259.20	\$ 43,346,640.00	998E03822013				BAXTER, S.A. DE C.V.		
14	Michoacán	185,128	464,840	\$ 9,189,253.92	\$ 23,874,344.80	998E03822014				BAXTER, S.A. DE C.V.		
15	Morelos	146,844	366,460	\$ 6,010,765.84	\$ 17,216,912.00	998E03822015				BAXTER, S.A. DE C.V.		
16	Nayarit	105,288	265,720	\$ 5,276,136.32	\$ 13,190,340.80	998E03822016				BAXTER, S.A. DE C.V.		
17	Nuevo León	376,680	941,760	\$ 18,698,295.20	\$ 46,745,988.00	998E03822017				BAXTER, S.A. DE C.V.		
18	Oaxaca	378,432	944,180	\$ 18,942,400.64	\$ 47,354,608.60	998E03822018				BAXTER, S.A. DE C.V.		
19	Puebla	277,400	694,500	\$ 13,093,280.00	\$ 32,733,200.00	998E03822019				BAXTER, S.A. DE C.V.		
20	Quintana Roo	210,240	525,600	\$ 9,923,320.00	\$ 24,808,320.00	998E03822020				BAXTER, S.A. DE C.V.		
21	Sinaloa	49,640	124,160	\$ 2,732,682.00	\$ 6,931,705.00	998E03822021				BAXTER, S.A. DE C.V.		
22	Sonora	599,280	1,462,208	\$ 17,030,641.60	\$ 42,563,540.00	998E03822022				BAXTER, S.A. DE C.V.		
23	Tlaxcala	165,128	407,820	\$ 8,187,406.40	\$ 20,465,040.00	998E03822023				BAXTER, S.A. DE C.V.		
24	Veracruz	287,328	718,320	\$ 13,801,009.92	\$ 34,976,024.80	998E03822024				BAXTER, S.A. DE C.V.		
25	Veracruz	25,696	64,240	\$ 2,407,784.00	\$ 6,134,688.00	998E03822025				BAXTER, S.A. DE C.V.		
26	Veracruz	484,720	1,211,800	\$ 20,094,739.20	\$ 50,236,848.00	998E03822026				BAXTER, S.A. DE C.V.		
27	Veracruz	425,256	1,066,340	\$ 20,094,739.20	\$ 50,236,848.00	998E03822027				BAXTER, S.A. DE C.V.		
28	Yucatán	236,620	591,360	\$ 11,537,444.00	\$ 29,108,348.00	998E03822028				BAXTER, S.A. DE C.V.		
29	Zacatecas	47,204	118,260	\$ 2,322,248.80	\$ 5,836,872.00	998E03822029				BAXTER, S.A. DE C.V.		
30	D.F. Norte	577,784	1,443,160	\$ 16,890,105.28	\$ 42,225,275.20	998E03822030				BAXTER, S.A. DE C.V.		
31	D.F. Sur	292,384	731,460	\$ 15,030,965.68	\$ 37,747,464.20	998E03822031	BAXTER, S.A. DE C.V.					
32	UMAE 147/21 Torreón	384	1,460	\$ 32,199.20	\$ 80,393.60	998E03822032	BAXTER, S.A. DE C.V.					
33	UMAE 147/21 CMR Obisobón	7,592	18,980	\$ 358,342.40	\$ 885,856.60	998E03822033	BAXTER, S.A. DE C.V.					
34	UMAE 147/21 CMR Veracruz	162,936	407,340	\$ 7,890,876.20	\$ 19,226,448.00	998E03822034	BAXTER, S.A. DE C.V.					
35	UMAE HDGAL 48 CMR Veracruz	7,592	18,980	\$ 358,342.40	\$ 885,856.60	998E03822035	BAXTER, S.A. DE C.V.					
36	UMAE HDGAL CMR La Brea	42,032	106,580	\$ 1,492,314.64	\$ 3,705,796.80	998E03822036	BAXTER, S.A. DE C.V.					

SIN TEXTO



ATENTA NOTA

Ciudad de México, a 26 de diciembre de 2022

Lic. Humberto Rincón Juárez  
Titular de la División de Contratos  
Presente

Me refiero al oficio No. 09 53 84 61 1CFE/2022/013113 respecto al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E38-2022 para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes (DPCA), en el cual resultó adjudicada la persona moral Baxter, S.A. de C.V.

Al respecto y en atención a la solicitud realizada por personal de la División a su cargo de manera directa con personal de esta División, relacionada a la discrepancia en la vigencia del servicio se indica lo siguiente:

- En los Términos y Condiciones del servicio que nos ocupa dice:

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes será a partir del día siguiente a la emisión y notificación de la adjudicación del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2023.

- La justificación para la excepción presentada por el Área Requirente ante el CAAS señala en el numeral II Plazos y Condiciones de entrega:

a) Plazos.

La vigencia de la contratación será a partir del 1º de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023.

Por lo anterior, mucho agradeceré que en los instrumentos jurídicos a elaborar en la cláusula correspondiente a la vigencia del contrato y de la prestación del servicio, sea considerada la estipulada por el Área Requirente en la justificación y señalada en el oficio de adjudicación:

<b>Vigencia del servicio</b>	Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023.
------------------------------	--

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Moisés O. Limón Ortega  
El Titular de la División

COORDINACIÓN TÉCNICA DE  
PLANEACIÓN Y CONTRATACIÓN

26 DIC 2022

RECIBIDO

DIVISION DE CONTRATOS

C.c.p. C.P. Elvia Ascencio Millán. - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento.

Elaboró: ALOG *d*



SIN TEXTO



ATENTA NOTA

Ciudad de México, a 29 de diciembre de 2022

Lic. Humberto Rincón Juárez  
Titular de la División de Contratos  
Presente

Me refiero a su correo electrónico recibido el 28 de diciembre del año en curso, mediante el cual solicita por escrito la atención a las observaciones realizadas por personal de la División a su cargo respecto al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E38-2022 para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes (DPCA), en el cual resultó adjudicada la persona moral Baxter, S.A. de C.V.

Al respecto y en atención a su solicitud se hace de su conocimiento lo siguiente, de conformidad con lo que el Área Requirente hizo llegar vía correo electrónico:

- Términos y Condiciones, inciso K) **Forma de pago:**

*El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relación [SIC] en el Anexo correspondiente del contrato...*

El Área Requirente señala que el anexo al que se hace referencia es el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas.

- Términos y Condiciones, inciso B) **Plazo de entrega** y apartado **Canje:**

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

El texto va en el sentido de que no se otorgará al proveedor adjudicado ampliación en el plazo establecido en los contratos para la entrega de los insumos en el inicio de la prestación del servicio, con la finalidad de garantizar la continuidad de este para el tratamiento de los pacientes prevalentes.

Lo anterior, sin afectar la posibilidad de que las Unidades Médicas puedan solicitar modificaciones a los contratos (convenios modificatorios) ya sea por monto, plazo, vigencia o cualquier otro supuesto contemplado en la Ley, de acuerdo con la normatividad aplicable en la materia.

- Términos y Condiciones, inciso J) **Garantía de cumplimiento:**

*...para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en los OOAD ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la Unidad Médica de Alta Especialidad ante el Director Administrativo correspondiente, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.*

La liberación de la garantía se llevará a cabo en la División a su cargo, previa autorización y consentimiento por parte del Administrador del 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.*

Las obligaciones derivadas del contrato son divisibles, por lo que en caso de incumplimiento del proveedor la garantía de cumplimiento se ejecutará de manera proporcional al monto de lo incumplido y una vez que los posibles incumplimientos hayan alcanzado el monto total de la garantía, se hará efectiva por la totalidad de la obligación garantizada.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

**Moisés O. Limón Ortega**  
El Titular de la División

C.c.p. C.P. Elvia Ascencio Millán. - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento

Elaboró: ALGG



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**988E038220034**

**ANEXO 4 (CUATRO)**

**“DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”**

SIN TEXTO

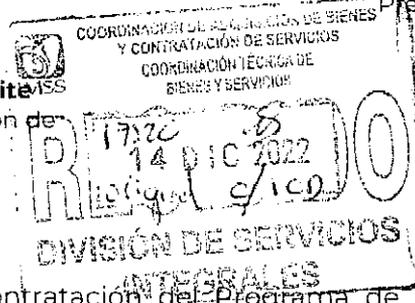


Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/ 002112

Ciudad de México, a 13 de diciembre de 2022

Asunto: Administradores de Contrato del programa de DRCA Pacientes Prevalentes.

Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente



Hago referencia al proceso de contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria de Pacientes Prevalentes para el año 2023, específicamente en lo relativo a la designación de los Administradores de los Contratos para este Programa, solicitados a los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, en seguimiento a los Oficios No. 0953 8461 2B10/CTSMI/002033 y No. 0953 8461 2B10/CTSMI/002034 de fecha 30 de noviembre del presente año.

Al respecto, le envío los datos de los servidores públicos en archivo Excel adjunto en CD, que fueron designados para este Programa y que se enlistan a continuación:

Table with 4 columns: No., OOAD/UMAE, NOMBRE, CARGO. Lists 16 administrative positions across various states including Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México Oriente, and Estado de México Poniente.





Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/  
13 de diciembre de 2022

**Mtro. Anard Agustín de la Rocha Waite**  
Página 2 de 3

No.	OOAD/UMAE	NOMBRE	CARGO
17	Michoacán	Mauricio Rafael Álvarez Bedolla	Coordinador Auxiliar Apoyo Operativo
18	Morelos	M.E. Bogart Carreras Olivar	Coordinador Delegacional De Prevención Y Atención A La Salud
19	Nayarit	Dr. Carlos Alberto Lugarell Godínez	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
20	Nuevo León	Mauricio Humberto Zebadúa Santos	Titular De Jefatura De Servicios Administrativos
21	Oaxaca	Martha Escobar Vazquez	Titular De La Jefatura De Servicios De Prestaciones Medicas
22	Puebla	Dr. Ulises Cruz Apanco	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
23	Querétaro	Benjamín Arriaga Ruiz	N54 Med Sup Hospitales 80
24	Quintana Roo	Wendy Guadalupe Lora Aroche	Jefe De Servicios Administrativos
25	San Luis Potosí	Luis Alberto Martínez Villuendas	Jefe De Servicios Administrativos
26	Sinaloa	Manuel Alejandro González Fernández	Médico Supervisor De Medicina Familiar
27	Sonora	Jorge Humberto Urbina Ochoa	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
28	Tabasco	Dr. Marcos David Castillo Vázquez	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
29	Tamaulipas	Epigmenio Reguera Galindo	Jefe De Servicios De Prestaciones Medicas
30	Tlaxcala	Arq. Francisco Javier Hernández Lara	Titular De La Jefatura De Servicios Administrativos
31	Veracruz Norte	Ing. Rafael Zárate Pérez	Jefe De Servicios Administrativos
32	Veracruz Sur	Dr. Luis Arturo García Vázquez	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
33	Yucatán	Alonso Juan Sansores Río	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
34	Zacatecas	Lic. Nelida Nayethzy Chavero Becerril	Jefe De Servicios Administrativos
39	D.F. Norte	Ricardo Ezequiel Aguilar Vargas	Director HGZ 24
40	D.F. Sur	Antonio Rodríguez Velázquez	Jefe de Servicios Administrativos
4E	UMAE HE 71 Torreón	Dra. Argelia Silva Alemán	Jefa de la División de Pediatría
4H	UMAE HE 2 CMN Obregón	Lic. Francisco Javier Castillo Molina	Director Administrativo
4I	UMAE HE 14 VER	Norma Castro Hernández	Encargada Dirección Administrativa
4S	UMAE Hp CMN Siglo XXI	Dr. Jorge Luis Ramírez Figueroa	Jefe De La División De Especialidades Médicas
4W	UMAE HGP 48 CMN Bajío	Lic. Uriel González Rodríguez	Director Administrativo



Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/ 002112
13 de diciembre de 2022
Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite
Página 3 de 3

Table with 4 columns: No., OOAD/UMAE, NOMBRE, CARGO. Row 1: 4X, UMAE HGRAL CMN La Raza, Dra. Juana Sánchez Maravillas, Jefe de la División de Medicina Interna y Cardioneumología Hospital General

Lo anterior para su amable consideración en la elaboración y contratos que deriven en el procedimiento de adjudicación directa que al efecto realice el área contratante perteneciente a esa Normativa a su cargo.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Handwritten signature of Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez
Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez
Coordinador

Handwritten notes: CD, 19:00

Con copia:

- Mtro. Fernando Lorenzana Rojas. Titular de la Unidad de Adquisiciones.
Dr. Efraín Anzures Uribe, Titular de la Unidad de Atención Médica.
Dr. Ricardo Avilés Hernández. Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.
Dr. Carlos Fredy Cuevas García. Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Dr. Luis Rafael López Ocaña. Coordinador de Unidades de Segundo Nivel.
Dr. Nemesio Ponce Sánchez. Titular de la Coordinación Técnico de Servicios Médicos Indirectos.

NPS/EMI/kca

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO