IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	**No. CONTRATO** **050GYR005N15324-001-00** **CONTRATO PREI** **SEIA241903170039**

Contrato **ABIERTO** para la prestación del **"SERVICIO INTEGRAL DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA-NUEVOS) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL H.G.Z. No. 1, Y No. 33"** que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, por conducto del **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, representado por el **Dr. José de Jesús Chávez Martínez,** Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatal Nayarit, en su carácter de **apoderado legal**, en adelante **"EL INSTITUTO"** y, por la otra, la empresa denominada **BAXTER, S.A. de C.V,** en lo subsecuente **"EL PROVEEDOR"** representado por la **C. Betzy Maricel Rivas Cerna,** en su carácter de Apoderada Legal, a quienes de manera conjunta se les denominará **"LAS PARTES"**, al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

1. **"EL INSTITUTO"** declara que:

1.1 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.

1.2 Conforme a lo dispuesto por el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, Fracción XVIII del artículo 155, con relación al artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de acuerdo con el poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 84,264 de fecha 16 de mayo de 2024 otorgada ante la fe del Licenciado Lic. Ignacio Soto Sobreyra y Silva, Titular de la Notaria Pública número 13 de la Ciudad de México, e inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-728052024-105818, de fecha 28 de mayo de 2024, es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato. Quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

1.3 De conformidad con artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social suscribe el presente instrumento el **Dr. Carlos Alberto Lugarel Godinez, Titular de la Jefatura de Servicio de Prestaciones Médicas** con **R.F.C.** [redacted] designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

1.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa** de carácter **Nacional**, No. **AA-50-GYR-050GYR005-N-153-2024,** al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 fracción III, 26 Bis fracción II, 28 fracción I, 42 Primer Párrafo, 45, 46, 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; y demás disposiciones aplicables en la materia.

1.5 **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, comprometidos, en la partida presupuestal número **42060317** como se desprende del Certificado de disponibilidad presupuestal previo número **0000016159-2024,** de fecha **25 de julio de 2024**, signado por el Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

1.6 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes **IMS-421231-I45**.

1.7 Tiene establecido su domicilio en **Calzada del Ejército Nacional No. 14, Fraccionamiento Fray Junípero Serra, Código Postal 63169, en Tepic, Nayarit**; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

Se testa: R.F.C. por considerarse información confidencial de personas físicas identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 116 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/ 235

2. **"EL PROVEEDOR" BAXTER, S.A. DE C.V.**, por conducto de su Apoderada legal declara que:

2.1 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, hoy Ciudad de México, 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.", mediante escritura número 15,808 de fecha 11 de septiembre de 1946, se transformó a Madon's Pharmaceutical de México, S.R.L. Después mediante escritura número 443 de fecha 27 de diciembre de 1946, se transformó a Madon's Pharmaceutical de México, S. A.- También mediante escritura número 11,265 de fecha 28 de marzo de 1961, cambió su denominación por la de Travenol, S.A. y redujo su objeto social.- Posteriormente mediante escritura número 53,802 de fecha 29 de agosto de 1964, se transformó de Travenol, S.A. por Travenol, S.A. de C.V. con una duración de 99 años, 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 1556 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, 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.", cuyo objeto social es, entre 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 vegetariano, 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.

2.2 La C. Betzy Maricel Rivas Cerna; en su carácter de apoderada legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante Escritura Pública número 116,200 de fecha 8 de febrero de 2023, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Antonio Sánchez Cordero Dávila, Titular de la Notaria Pública número 153 de la Ciudad de México, misma que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

2.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

2.4 Cuenta con los siguientes registros:

- Registro Federal de Contribuyentes **BAX871207MN3**
- Registro Patronal ante **"EL INSTITUTO"** y **EL INFONAVIT** número: [redacted]
- Número de proveedor IMSS: **0000034233**

2.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

2.6 Señala como su domicilio para todos los efectos legales el ubicado en **Avenida de los 50 Metros número 2, Colonia Civac, Código Postal 62578, en Jiutepec, Estado de México, teléfono 77-7329-6162, correo electrónico: formalizacion_contratos@baxter.com; licitaciones_mex@baxter.com.**

Se testa: Número de Registro Patronal, por considerarse información confidencial de personas morales identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar la esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

3. De "LAS PARTES":

3.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen las facultades y capacidades, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del **"SERVICIO INTEGRAL DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA-NUEVOS) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL H.G.Z. No. 1, Y No. 33"**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (uno)	"Oficio de Designación de Administrador del contrato"
Anexo 2 (dos)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
Anexo 3 (tres)	"Requerimiento"
Anexo 4 (cuatro)	"Formato para fianza de cumplimiento de contrato"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, un monto mínimo de **$400,000.00 (Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.)** sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), y un monto máximo de **$1,000,000.00 (Un millón de pesos 00/100 M.N.)**, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

"LAS PARTES" convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante el ejercicio fiscal de **2024**, quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente **"EL INSTITUTO"**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de **"LAS PARTES"**.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son:

Partida	CLAVE(S)					Descripción	Presentación			Registro Sanitario	Denominación Distintiva	País de Origen	Nombre y R.F.C del Fabricante	Cantidad Max.	Precio Unitario
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Vr		Unidad	Cant.	Pres						
UNICA	010	000	2850	00	01	Solución para Diálisis Peritoneal baja en magnesio. Solución para Diálisis Peritoneal al 1.5% Cada 100 ml contienen: Glucosa monohidratada: 1.5 g Cloruro de sodio 538 mg Cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg Cloruro de magnesio Hexahidratado 5.08 mg Lactato de sodio 448 mg Agua inyectable c.b.p. 100 ml pH 5.0-5.6 Milliequivalentes por litro: Sodio 132 Calcio 3.5 Magnesio 0.5 Cloruro 96 Lactato 40 Miliosmoles aproximados por litro 347 Envase con bolsa de 6 000 ml. .	Env	1	Bolsa	0156M81 SSA	Dianeal al 1.5%	México	Baxter, S.A. de C.V. R.F.C.: BAX871207 MN3	7068	$ 140.76
	010	000	2353	00	01	Solución para Diálisis Peritoneal baja en magnesio. Solución para Diálisis Peritoneal al 2.5% Cada 100 ml contienen: Glucosa monohidratada 2.5 g Cloruro de sodio 538 mg Cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg Cloruro de magnesio Hexahidratado 5.08 mg Lactato de sodio 448 mg Agua inyectable c.b.p 100 ml pH 5.0-5.6 Milliequivalentes por litro: Sodio 132 Calcio 3.5 Magnesio 0.5 Cloruro 96 Lactato 40 Miliosmoles aproximados por litro 398 Envase con bolsa de 6 000 ml	Env	1	Bolsa	034M86 SSA	Dianeal al 2.5%	México	Baxter, S.A. de C.V. R.F.C.: BAX871207 MN3		
	010	000	2355	00	01	Solución para Diálisis Peritoneal baja en magnesio. Solución para Diálisis Peritoneal al 4.25% Cada 100 ml contienen: Glucosa monohidratada 4.25 g Cloruro de sodio 538 mg Cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg Cloruro de magnesio Hexahidratado 5.08mg Lactato de sodio 448 mg Agua inyectable cbp 100 ml pH 5.0-5.6 Milliequivalentes por litro: Sodio 132 Calcio 3.5 Magnesio 0.5 Cloruro 96 Lactato 40 Miliosmoles aproximados por litro 486 Envase con bolsa de 6 000 ml	Env	1	Bolsa	0157M81 SSA	Dianeal al 4.25%	México	Baxter, S.A. de C.V. R.F.C.: BAX871207 MN3		

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del del **"SERVICIO INTEGRAL DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA-NUEVOS) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL H.G.Z. No. 1, Y No. 33"**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**.

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el "Anexo 3" que forma parte integrante de este contrato.

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

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

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

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, así como las que emita el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 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, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago. **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

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

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

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

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El pago de los servicios quedará condicionado al descuento que **"EL INSTITUTO"** efectuará a **"EL PROVEEDOR"** por concepto de penas convencionales y deducciones, 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.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** aceptará de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

"EL PROVEEDOR" que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., institución de Banca de Desarrollo.

"EL 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.

En caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

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

La prestación de los servicios se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el anexo 3 del presente contrato.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el anexo 3 del presente contrato y fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de 4 días para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, Sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **08 de agosto del 2024 al 31 de diciembre del 2024.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS SERVICIOS

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.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía la cual será, **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

Cuando la garantía de cumplimiento se presente a través de una fianza, se deberá observar el "Formato para fianza de cumplimiento de contrato", aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet conforme al anexo 4 (cuatro) del presente contrato.

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

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

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

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

Además de lo estipulado en el anexo 3 (tres) del presente contrato.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
f) Integrarse al Registro de Integridad de Proveedores del IMSS en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

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

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador(es) del presente contrato al **Dr. Carlos Alberto Lugarel Godinez, Titular de la Jefatura de Servicio de Prestaciones Médicas** con **R.F.C. LUGC-740917-6B3**, de conformidad con el oficio No. 199001250100/CAOA/0608/2024 de fecha 24 de julio del 2024, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

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

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

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** la persona que lo sustituya en el cargo.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

Las mencionadas en el anexo 3 (tres) del presente contrato.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo No.3, parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

convencional equivalente por cada día de atraso sobre el monto de los bienes no proporcionados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.
El Administrador del contrato determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito, o vía correo electrónico dentro de los plazos señalados en el anexo 3 (tres) posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA DE RESCISION, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o **"EL INSTITUTO"**; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

DÉCIMA SEXTA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

DÉCIMA SEPTIMA. 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 derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

DECIMA OCTAVA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.
De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

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

DECIMA NOVENA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

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

VIGÉSIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATO

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

a) Contravenir los términos pactados para la prestación del servicio establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato;
e) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.
k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
l) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de "EL INSTITUTO" en los términos de lo dispuesto en la cláusula DECIMO NOVENA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
m) Impedir el desempeño normal de labores de "EL INSTITUTO";
n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de "EL INSTITUTO", cuando sea extranjero;
o) Y las incluidas en el apartado de Términos y Condiciones.
p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

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

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

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

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

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

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.
Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud de cotización, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA QUINTA. CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA SEPTIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

VIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN

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

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

FIRMANTES

"EL INSTITUTO" y **"EL PROVEEDOR"**, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de Tepic, Nayarit; el día **08 de agosto del 2024,** quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y los restantes en poder de **"EL INSTITUTO".**

POR:
"EL INSTITUTO"

DR. JOSÉ DE JESÚS CHÁVEZ MARTÍNEZ
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT
R.F.C.: [redacted]

Establecido en la Fracción XVIII del artículo 155, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

DR. CARLOS ALBERTO UGAREL GODÍNEZ
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS
R.F. [redacted]
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

POR:
"EL PROVEEDOR"
BAXTER, S.A. DE C.V.
R.F.C. BAX871207MN3

C. BETZY MARICEL RIVAS CERNA
APODERADA LEGAL

Se testa: R.F.C. por considerarse información confidencial de personas físicas identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2024/ 236

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

ANEXO 1 (UNO)
"OFICIO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN NAYARIT
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Oficio. 199001250100/CAOA/0608/2024
Tepic, Nayarit a 24/07/2024

LIC. RICARDO GEOVANI BRENES DIAZ
TITULAR DE LA COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE

En complemento al Oficio No.199001250100/CAOA/0602/2024 de fecha 24/07/2024 envió oficio de aceptación de la responsabilidad del servidor público que fungirá como **Administrador del Contrato** de **"Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes Nuevos"**, para el OOAD, Nayarit.

- Nombre completo: Carlos Alberto Lugarel Godinez
- Cargo: Titular de la Jefatura del Servicio de Prestaciones Medicas
- Área de adscripción en el IMSS: Jefatura del Servicio de Prestaciones Medicas
- Domicilio institucional: Calzada del Ejercito Nacional No. 14 Fraccionamiento Fray Junípero Serra, Tepic, Nayarit C. P. 63169.
- Registro Federal de Contribuyentes: [redacted]
- Clave Única de Registro de Población: [redacted]
- Correo electrónico institucional: carlos.lugarel@imss.gob.mx
- • Teléfono institucional: (311) 213 11 70 Ext. 1110

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Carlos Alberto Lugarel Godinez
Titular De La Jefatura De
Servicios De Prestaciones Médicas

Se testa: Registro Patronal, y C.U.R.P. por considerarse información confidencial de personas físicas identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

ANEXO 2 (DOS)
"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000016169 - 2024

Dependencia Solicitante: D0019 Delegación Nayarit

SEI Servicios Integrales

19010001 M_OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: Diálisis Peritoneal DPA

Fecha Impresión: 25/07/2024 Fecha Validación: 25/07/2024

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	$ 1,000,000.00	42060317	25301 Medicinas y productos farmacéuticos

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,000.0	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-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 1,000,000.00
UN MILLON PESOS 00/100 MN

LIC. RICARDO GEOVANY BRENES DIAZ
Autorizó
TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ANEXO 3 (TRES)
"REQUERIMIENTO"

FORMA DE PAGO
"EL PROVEEDOR" entregará junto con el CFDI, la documentación establecida en la Normatividad de la Cuenta Contable cuenta 4206-0317 diálisis peritoneal automatizada, información que podrá ser consultada en la siguiente liga de la página oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social www.imss.gob.mx , en su apartado "Proveedores del IMSS", seleccionado las opciones "Pago" y posteriormente "Pago a Proveedores", específicamente en la sección información de interés "Normatividad de las Cuentas Contables Anexo 2": https://pispdigital.imss.gob.mx/piref o podrá ser consultada internamente el IMSS mediante la página http://172.24.81.43/anexo2adm/Consulta_de_Anexo_3list.php.

NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

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

En caso de falla del equipo, el proveedor deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto.	Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla.
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa.	Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato.
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más dos.	Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato.
Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados.	En un plazo no mayor a 45 días naturales a partir del inicio del contrato.
Primera entrega de bolsas de diálisis para el paciente	Dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01.
Primera entrega de bolsas de diálisis para la unidad médica.	La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato.
Entregar en comodato en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), un "Equipo Electromédico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Cuadro Básico.	Dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01.

Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios.	Mensual
Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el participante para el registro de entregas.	Durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes.
El proveedor establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CTSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos.	Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.

La pena convencional, se calculará por cada día natural de incumplimiento, sin IVA, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en función de los bienes y servicios entregados o prestados de manera extemporánea, aplicado al valor de los bienes entregados o servicios prestados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de cada partida adjudicada 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 al proveedor 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 x nda x 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 El proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES

El Instituto, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en la entrega de los bienes o incumplimiento de la contratación, en cada uno de los supuestos siguientes:

Concepto	Unidad demedida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena
Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el plazo establecido de 45 días naturales a partir del inicio del contrato.	1% (uno punto 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 de Prestaciones Médicas
Primera entrega de bolsas de diálisis para el paciente	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01.	1% (uno punto 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 de Prestaciones Médicas
Entregar en comodato en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), un "Equipo Electromédico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-	1% (uno punto 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 de Prestaciones Médicas

Concepto	Unidad de aplicación	Penalización	Responsable de calcular el incumplimiento	El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena
con DPA", clave 531.829.0599 del Cuadro Básico.	01.			
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa. Mensual. 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.	1% (uno punto 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 de Prestaciones Médicas
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres tenckoff colocados el mes previo más dos. 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.	1% (dos puntos cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% (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 de Prestaciones Médicas
Cuando el proveedor no realice el registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el participante 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.	1 % (uno punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente	La CDI en Delegaciones	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Concepto	Días de atraso	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	El Administrador del Contrato será responsable del control y aplicación de la pena
Cuando el proveedor no establezca contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	1% (uno punto 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 de Prestaciones Médicas

DEDUCTIVAS

DEDUCCIONES POR DEFICIENCIA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL EN LA ENTREGA DE LOS INSUMOS.

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de bienes, con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el proveedor respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán de la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

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

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

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

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

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

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

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 del proveedor, 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 COCTI representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas contratantes, para los efectos procedentes.

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los

lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS del presente documento.

SOBRE EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

Los equipos que oferte el proveedor deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento. Asimismo, el proveedor.

No podrá ofertar bienes fabricados con leyenda "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION" El equipo que ofertará para utilizar los insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, deberá corresponder a un "Equipo Electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante con DPA, clave 531.829.0599 del Cuadro Básico Interinstitucional e Institucional, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) de este Anexo Técnico, entregarse en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 15 (quince) días naturales posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato.

Los equipos deberán ser puestos en operación en los domicilios de los pacientes del Programa de DPA, conforme a la instalación y funcionalidad inherente a cada uno de ellos, a entera satisfacción del Instituto.

De igual forma, el proveedor entregará en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada, sin costo adicional para el Instituto, los bienes descritos para diálisis en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).

En las direcciones médicas de las unidades médicas de las OOAD a través del personal responsable del programa, verificarán que tanto los pacientes como familiares, tengan presentes los términos con respecto del equipo médico en cuanto a la recepción, cuidado, uso y retiro del mismo al término del contrato con el proveedor Anexo T.5.A (T.Cinco.A).

Para garantizar el correcto funcionamiento de las máquinas cicladoras, el proveedor se compromete a proporcionar durante la vigencia del contrato y sin costo extra para el Instituto, el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, debiendo contar con personal técnico capacitado para darles el servicio en donde sean ubicados; además, el proveedor previa autorización por parte del paciente y/o familiares, revisará y supervisará las instalaciones eléctricas en las casas de los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Automatizada, que previamente hayan firmado la hoja de consentimiento informado y carta compromiso, la cual será gestionada por la trabajadora social, que incluye en sus cláusulas el permiso para ello y de enterado del consumo adicional de energía eléctrica. Dicha supervisión consistirá en la verificación y aprobación de la instalación o contacto en el que se pretende conectar el equipo de diálisis y que sea el adecuado para ese fin.

El propio proveedor deberá considerar las fechas del mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo a las especificaciones del equipo y del correctivo las veces que sea necesario durante la vigencia del contrato.

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

El Instituto notificará al paciente el nombre del proveedor y de su respectivo representante para que pueda tener acceso al domicilio del paciente. Por lo tanto el proveedor será responsable del equipo instalado.

El proveedor entregará con oportunidad a los pacientes:

Los bienes, que corresponderán a la prescripción hecha en el Formato de Ingreso del Paciente FIP-01 o en el Formatos de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente MPDP-01, se gún corresponda, por los médicos responsables de los pacientes

Para cada uno de los pacientes de ingreso para el Programa de DPA requiere de: Catéter de Tenckchoff, conector de titanio, línea de transferencia y línea de extensión para drenaje si la máquina cicladora proporcionada lo requiere.

Reposición o Cambio

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

Para cada paciente en este programa, 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 al Jefe de Servicio de Nefrología o de Medicina Interna, conforme al listado nominal del programa de DPA de la unidad médica, para su cambio.

Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock de líneas de transferencia de larga duración equivalente al 10%, del total de número de pacientes asignados a este programa, a partir del segundo mes de inicio del contrato. En el caso de unidades médicas con menos de 10 ingresos de pacientes, deberá entregar una línea de transferencia.

El proveedor proporcionará y entregará en el domicilio del paciente los bienes para diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).

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

Cancelación del Surtimiento

El proveedor suspenderá la entrega de los bienes en el momento que tenga conocimiento de la baja del paciente por cualquier motivo, informando de inmediato al Director de la Unidad Médica o UMAE que corresponda, conforme al procedimiento contenido en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) 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 a los domicilios de los pacientes conforme al Anexo T3 (Tres).

Capacitación y Asistencia Técnica

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

Para Pacientes, Familiares y Vecinos autorizado:

- Se otorgará directamente al paciente, familiares o vecinos que los primeros expresamente autoricen para tal efecto la capacitación previa al ingreso o cambio de modalidad de terapia en programa de diálisis peritoneal hasta garantizar el adecuado manejo del proceso de conexión, desconexión y/o manejo de la bolsa y/o máquina de diálisis en coordinación proveedor – Instituto

- El l proveedor , en coordinación con el personal responsable del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) del Instituto, proporcionará asesoría y/o la capacitación del uso de los bienes y equipo médico asociado a éstos, directamente al paciente, familiares o vecinos que los primeros expresamente autoricen para tal efecto.

- El personal del área médica del Instituto, en coordinación con el proveedor, realizará un programa de visitas mensuales domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del catéter, máquina, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

Para personal institucional:

- El proceso de capacitación deberá realizarse en un plazo no mayor a 5 días naturales a partir del inicio del contrato para el personal de enfermería, el médico tratante asignado y el responsable del Programa de DPA, así como de manera continua según las necesidades de la unidad médica.

- Durante la vigencia del contrato el proveedor capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes del Programa de DPA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.

- El proveedor deberá considerar las fechas y periodos 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, determinarán en común acuerdo con el proveedor la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el Programa de DPA.

El proveedor deberá proporcionar la capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPA, única y exclusivamente al personal que se indique 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 proveedors a estas actividades.

Registro de Entregas

El proveedor deberá generar un reporte que contenga REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA 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:

- 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

El proveedor 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.

Designación de contacto responsable con sus datos

El proveedor deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Control de Servicios Integrales (CSI) del Instituto, Anexo TI3 (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.

LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPA, los cuales le serán proporcionados al proveedor, las Direcciones Médicas del HGZ No. 1 Y HGZ No. 33 Anexo T2 (T.Dos) y en su caso, en las Farmacias de cada unidad médica en los supuestos señalados en el presente documento.

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará el proveedor dentro de los 5 (cinco) días naturales contado a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2024 y una vez que reciba el Formato de Ingreso del Paciente "FIP-01", Anexo T.5.1 (T cinco puntos uno) de los presentes términos y condiciones.

Será responsabilidad del proveedor garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana, debiendo verificar las existencias de los bienes prescritos que se encuentran en el domicilio del paciente, cuantificando su equivalencia en bolsas en el momento de la entrega y procediendo a hacer el ajuste en la entrega y facturación del producto en el ciclo inmediato siguiente, de acuerdo a lo solicitado y sólo procederá el cobro por lo suministrado de acuerdo al plazo establecido en el ANEXO T.5 A (T.CINCO A) MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y

TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, de este documento.

El proveedor se compromete a entregar en comodato un "Equipo Electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Cuadro Básico Interinstitucional e Institucional, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) y entregarse en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el Formato de Ingreso del Paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente a los 15 (quince) días naturales posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato.

Los equipos deberán ser puestos en operación en los domicilios de los pacientes del Programa de DPA, conforme a la instalación y funcionalidad inherente a cada uno de ellos.

Las soluciones de diálisis que entregue el proveedor deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en estos Términos y Condiciones en los Anexos T.4.A (T.cuatro.A) y T.4.B (T.cuatro.B). Los equipos que entregue el proveedor deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, así mismo no deberá entregar bienes fabricados con las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".

El proveedor dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, sino en dicha tarima, disminuyendo el riesgo de posible contaminación por hongos.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas del OOAD, la entrega de los bienes se hará directamente en la Farmacia de cada una de las unidades médicas que requieren bienes del Programa de DPA. La primera entrega se realizará dentro de los 5 (cinco) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo con la solicitud de cada unidad médica del OOAD.

Las bolsas de diálisis para entregar a los pacientes, deberán corresponder a alguna de las concentraciones siguientes: 1.5%, 2.5% y/o 4.25% conforme a lo prescrito por el médico responsable de cada paciente incluido en el Programa de DPA, mismas que se indicarán en el Formato FIP-01 Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno) y en su caso, en el Formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente MPDP-01 Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos).

El suministro de los bienes en los domicilios de los pacientes, se llevará a cabo de conformidad con los formatos FIP-01 Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno) y en su caso, el MPDP-01 Anexo T.5.A (T.Cinco.A) 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 objeto del Programa de DPA.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones de prescripción, en el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica correspondiente, notificará al proveedor para que le haga entrega de los requerimientos a través del Formato de Ingreso del Paciente FIP-01 y/o del Formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente MPDP-01, según corresponda.

El proveedor, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis y equipo para la Diálisis Peritoneal Automatizada contenidos en los Anexos T.4.A (T.Cuatro.A) y T.4.B (T.Cuatro.B) de estos Términos y Condiciones, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para la recepción de estos bienes, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T.Cinco.A) en este documento.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega de los bienes, establecido en los contratos que deriven del procedimiento de contratación correspondiente, toda vez que son para un tratamiento de soporte de vida para los pacientes.

Condiciones de Entrega

El Proveedor recabará en cada entrega de bienes, 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, proveedor deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue el proveedor deberán ser entregados con:

- empaque sector salud o con etiquetado comercial;
- con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud;
- En la Constancia de Recepción el proveedor deberá indicar:
- el número de contrato
- por cada clave, el número de lote de los bienes entregados,
- la cantidad de piezas entregadas,
- las bolsas que cubre,
- el nombre genérico o comercial del bien,
- fecha de caducidad de los bienes o en su defecto, fecha de fabricación,
- domicilio, teléfono y correo electrónico del proveedor,

Durante la recepción de los bienes, éstos podrán estar sujetos a una verificación visual aleatoria por parte de un representante institucional, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones requeridas en el presente contrato, considerando cantidad, empaques, envases en buenas condiciones, caducidad y demás condiciones solicitadas en los presentes Términos y Condiciones.

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

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

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que éstos sean recibidos de conformidad por el paciente, familiar, responsable autorizado o bien por el mismo Instituto.

Los bienes deberán ser entregados por el proveedor bajo el esquema LAB "Libre a Bordo" y DDP (Delivery Duty Pays) "Entrega Derechos Pagados Destino Final".

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

Los bienes que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el Anexo T.4.A

(T.Cuatro.A), el cual forma parte de estos Términos y Condiciones, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente.

Como parte de los requisitos deberán presentar en su propuesta Registros Sanitarios correspondientes de las claves descritas en el, Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), de los cuales, en los marbetes deberán indicar además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Cuadro Básico, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, así como el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que el proveedor considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que el proveedor sea un distribuidor, la información adicional, anteriormente descrita la deberá llevar en el envase secundario y de no existir éste en el primario, etiquetas sobrepuestas sin cubrir leyendas de origen indicando la razón social y domicilio del proveedor.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine el proveedor, en la inteligencia que deberán garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, así como que la calidad del bien se mantenga durante el período de garantía, así mismo dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

Los bienes que entregue el proveedor que resulte , deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente documento.

En el caso de que el proveedor aún no cuente con el Registro Sanitario para las claves 010.000.2366.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada", el proveedor podrá ofertar por separado cada una de las claves 2350, 2353, 2355, descritas en el Anexo T.4.A (T.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), para cada paciente, que en su conjunto contemplen el sistema requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

El proveedor informará mensualmente, mediante relación, el número de equipos instalados en los domicilios de los pacientes y una descripción de las características y especificaciones de los mismos, la manifestación de que los mismos se apegan estrictamente a lo requerido por el Instituto, tanto en las unidades médicas de adscripción de los pacientes, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de las Delegaciones y/o dirección médica de las UMAE, donde se suscriban los contratos.

El proveedor entregará un reporte mensual a la unidad médica del IMSS, 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.7 (T.SIETE) "Tabla de cifras de control de Registro Nominal DPA. Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada".

Programa de Supervisión

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

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán utilizar el formato del Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos), el cual forma parte de este documento y que se hace del conocimiento en los presentes para su consideración y uso.

DEVOLUCIÓN Y/O CANJE POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y/o canje que implica la reposición de Bienes será por cuenta y a cargo del proveedor, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente al 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 los bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado. De ser así solicitará al administrador del contrato afectado la devolución de los bienes para su reposición por lotes en las condiciones solicitadas por el Instituto, notificando de esto a la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI).

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje y/o devolución, en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación al proveedor.

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 al Instituto y/o a terceros.

Los lotes de los bienes que se entreguen al Instituto por motivo de canje, serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante. Al mismo tiempo, el proveedor deberá entregar a la COCTI una muestra.

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

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en los contratos que deriven del procedimiento de contratación correspondiente, toda vez que son para un tratamiento de soporte de vida para los pacientes.

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

El proveedor 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 del proveedor.

Para Distribuidores de Medicamentos:

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

El proveedor 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 proposición técnica – económica.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

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 equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el proveedor presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el proveedor tal documentación deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al idioma 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 los bienes ofertados, conforme al 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 Y ANEXO T.4A (T.CUATRO A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA.**

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen deberán presentarse en el idioma español, en papel membretado de la empresa y en su caso, 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 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.

Programa de Supervisión

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

ANEXOS TÉCNICOS

ANEXOS
Anexo T.1 (T. Uno): Anexo T1 Requerimiento por Delegación/UMAE de Bolsas para pacientes nuevos en Diálisis Peritoneal Automatizada DPA
Anexo T.2 (Dos): DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPA
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 AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXOS
Anexo T.4.A (T.Cuatro.A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA
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
ANEXO T.5 A (T.CINCO A) MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA
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 DPA
ANEXO T.7 (T.Siete) CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA 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

Anexo T.1 (T. Uno)

Requerimiento OOAD de Bolsas de Diálisis Peritoneal Automatizada

(DPA) para pacientes nuevos

Proyeccion Probables bolsas y Pacientes DPA Nuevos HGZ No 1 y HGZ No 33								
Bolsa por mes	costo por bolsa	Mes	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL PACIENTE
62	140.76	Pacientes	7	14	23	31	39	114
		Monto por mes	61,089.84	122,179.68	200,723.76	270,540.72	340,357.68	994,891.68

Anexo T.2 (T.Dos)

Directorio de Unidades Médicas DPA

UNIDADES	*DOMICILIO*
HGZ 1 TEPIC	Avenida Insurgentes No 727 Poniente Fraccionamiento. Villa San Ángel C.P. 63120
HGZ 33 BB	Calle Golfo de México No. 319, Fraccionamiento San Clemente de la Lima, San Vicente, Mpio. Bahía de Banderas, Nayarit. C.p. 63735

ANEXO T.3 (T. Tres)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y Directores de Unidades Médicas, deberán implementar un Programa de Supervisión, observando lo siguiente:

Realizar la supervisión de forma mensual.

La visita a los domicilios de los pacientes, se elegirán de forma aleatoria.

El número de domicilios de los pacientes a visitar deberá oscilar en un rango del 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPA mensualmente, mismo que será determinado por las OOAD y UMAE.

Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor que resulte , con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apegándose al contrato.

Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.

Cada unidad médica, por conducto del subdirector administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y del proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención vigente".

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

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

ANEXO T.3.2

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

<table>
<tr><td colspan="3">OOAD/ UMAE: (1)</td><td colspan="3">UNIDAD MÉDICA: (2)</td></tr>
<tr><td colspan="6">FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)</td></tr>
<tr><td colspan="6">NOMBRE DEL PACIENTE: (4)</td></tr>
<tr><td colspan="6">NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)</td></tr>
<tr><td colspan="6">DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)</td></tr>
<tr><td colspan="6">PROVEEDOR: (7)</td></tr>
<tr><td colspan="6">VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS</td></tr>
<tr><td colspan="2">SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL</td><td colspan="3">CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)</td><td>¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14) SI ( ) NO ( )
FECHA: (15)</td></tr>
<tr><td>CLAVE DE CUADRO BÁSICO</td><td>CONCENTRACIÓN</td><td>PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 o MPDP-01) *** (8)</td><td>ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA RECEPCIÓN *** (9)</td><td>EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10)</td><td>MARCA DE EQUIPO: (16)</td><td>MODELO: (17)</td></tr>
<tr><td>2350</td><td>1.5%</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">¿El PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (18) SI( ) NO ( )</td></tr>
<tr><td>2353</td><td>2.5%</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">FECHA DE INGRESO: (19)</td></tr>
<tr><td>2355</td><td>4.25%</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">FECHA DE EGRESO: (20)</td></tr>
<tr><td colspan="3">¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) SI( ) NO ( )</td><td colspan="3">MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (21)</td></tr>
</table>

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12)	
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13)	¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (22) SI ( ) NO ( )

(23) (24)

NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

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

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 digito verificador.
6	Domicilio del paciente	Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o delegación.
7	Proveedor	Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio.
8	Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo al formato FIP 01/MPDP-01. ***	Anotar el número de piezas.
9	Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la constancia de recepción.**	Anotar el número de piezas.
10	Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión.	Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico."
11	¿La dotación de soluciones se realiza en forma mensual?	Anotar según corresponda SI ó NO

12	Fecha de última entrega	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
13	Fecha del último cambio de línea de transferencia	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
14	¿Se le ha proporcionado mantenimiento preventivo al equipo?	Anotar según corresponda SI ó NO.
15	Fecha	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
16	Marca	Anotar marca del equipo.
17	Modelo	Anotar el modelo del equipo.
18	¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes?	Anotar según corresponda SI ó NO.
19	Fecha de ingreso	El día, mes y año (DD/MM/AAAA).
20	Fecha de egreso	El día, mes y año (DD/MM/AAAA).
21	Motivo de hospitalización	Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso.
22	¿El hospital le ha solicitado bolsas de diálisis para continuar su tratamiento?	Anotar según corresponda SI ó NO.
23	Nombre y matricula de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado.
24	Firma de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado.

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

ANEXO T.4A (T.CUATRO A)

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

SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA:

CLAVE 010.000.2366.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VIA DE ADMINISTRACIÓN
	Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO		
2350	**Solución para diálisis peritoneal al 1.5%.** Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada: 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347.		
	o		
2353	**Solución para diálisis peritoneal al 2.5%.** Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398.	Insuficiencia Renal Crónica	Intraperitoneal Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista
	o		
2355	**Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.** Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486. Envase con bolsa de 6 000 ml. **CATÉTER** Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: cola de cochino. Tamaño: Pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. o Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: Tenckhoff. Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda		

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VIA DE ADMINISTRACIÓN
	radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. **CATÉTER** Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: cola de cochino. Tamaño: Pediátrico o adulto. De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. o Catéter para diálisis peritoneal. Tipo: Tenckhoff. Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. **CONECTOR** Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a línea de transferencia, tipo Tenckhoff. **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. **SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC** Sistema de conexión múltiple de PVC, para conectar hasta 4 bolsas de solución de diálisis peritoneal. Compatible con el equipo portátil de Diálisis Peritoneal (clave 531 829 0599). Estéril y desechable. **CUBREBOCAS** Cubre bocas, Para uso en área médica, desechable. **TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR** Tapón Luer-Lock protector, con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia sistema automático. Sólo el Sistema lo requiere. Estéril y desechable. **PINZA DE 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.		

REN	CLAVE	DESCRICIÓN	PRESENTACIÓN	
4	060 345 1998 11 01	Equipo de extensión para drenaje con una longitud de 3.64m para máquina cicladora. Sistema automático El proveedor deberá ofertar este equipo en los casos en que el "EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DIALIZANTE" ofertado lo requiera para la terapia	PZA	NO REQUERIDO POR LA TERAPIA

Consideraciones para el programa:

Cada uno de los pacientes de nuevo ingreso para los programas de DPA, requiere de: Catéter de Tenckhoff, conector de titanio, línea de transferencia, y la línea de extensión para drenaje si la máquina cicladora proporcionada lo requiere reposición o cambio

A partir del segundo mes de inicio del contrato el proveedor deberá entregar en la Unidad Médica el número de catéteres de Tenckoff colocados el mes previo más dos.

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

Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, del total de número de pacientes asignado con el médico responsable del Programa de Diálisis Peritoneal.

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

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

Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades el tipo de soluciones, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo ofertado por el proveedor.

ANEXO T.4 B (T.CUATRO B)

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

ESPECIFICACIONES	DESCRIPCION TECNICA DEL PROVEEDOR
DIALISIS PERITONEAL EQUIPO PORTATIL ESPECIALIDAD(ES): Nefrología, Medicina Interna y Medicina Crítica. Clave. 531.829.0599 SERVICIOS: unidad de Diálisis, Hospitalización y unidad de Cuidados Intensivos. DESCRIPCIÓN: Equipo que regula automáticamente los intercambios de solución dializante, en paciente con diálisis peritoneal con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: monitor, unidad selectora de cantidad de líquido a administrar, tiempos de ingreso y de permanencia, así como el drenado, control digital, calefactor de líquido de diálisis, termostato, sistema de alarmas de suministro de líquidos de temperatura y drenaje, monitor de ultrafiltración. REFACCIONES: Según marca y modelo. OPCIONALES: Regulador CONSUMIBLES: Equipo de conexión múltiple, línea de extensión y bolsa para drenaje, soluciones para diálisis peritoneal. Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo. (Compatibles con el equipo ofertado por el proveedor) INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120 V/60 HZ. Contacto polarizado.	Equipo electromédico HOMECHOICE, máquina diseñada para realización de cualquier terapia de diálisis peritoneal automatizada, conformada por la máquina HOME CHOICE y el cassette desechable. MARCA: BAXTER MODELO: HOMECHOICE No. REGISTRO SANITARIO: 0458E95 SSA La bolsa de diálisis se conecta al cassette desechable, a su vez el sistema HOMECHOICE hace pasar la solución de diálisis a través del conducto estéril del cassette desechable, controlado por válvulas. El sistema a través de programación digital calienta la solución de diálisis, realiza cambios de diálisis, mide el volumen de la solución y los ciclos de tiempo. HOMECHOICE, aparato electromédico, portátil, de dimensiones: 17.8 cm de Altura X 49.5 cm de Ancho X 39.9 cm de profundidad. Peso: 12.3 Kg Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 14 Datos Técnicos Cuenta con una unidad selectora de cantidad de líquido a administrar así como en unidades de peso para el paciente configurados en kg, tiempos de Ingreso y de Permanencia, así como de drenado, que se encuentra al seleccionar y accesar digitalmente al panel de control o monitor Que ofrece: Parámetros programados para el tratamiento DPCC/DPI. Cálculo de los Parámetros DPCC/DPI Incrementos de los parámetros de la terapia DPCC/DPI Calentador o cuna térmica que calienta la solución de diálisis, al colocar una bolsa con solución, cuenta con un sensor o termostato que regula la temperatura Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 3, Instrucciones de funcionamiento y Sección 8, Instrucciones de funcionamiento. Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 4, Instrucciones de funcionamiento y Sección 7, Instrucciones de funcionamiento Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 2, Introducción Sistema de detección de alarmas: Suministro de líquidos, Temperatura y Drenaje, autocorregibles o de reinicio automático. Si el problema puede ser corregido con una mínima intervención del usuario, la terapia se restablecerá automáticamente. Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 12, Corrección de alarmas El sistema HOMECHOICE, despliega una pantalla que
	muestra la programación de ultrafiltración al accesar en el panel de control Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 8, Instrucciones de funcionamiento REFACCIONES: Según marca y modelo OPCIONALES: Regulador CONSUMIBLES: Soluciones para diálisis peritoneal en diferentes concentraciones al 1.5 %, 2.5 % y 4.25 % y en bolsas de 6,000 ml. Equipo de conexión múltiple de PVC u otro material plástico, grado médico para ser utilizado con el sistema de diálisis peritoneal automatizado portátil. Tapón Luer Lock protector con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia. Pinza de Sujeción desechable, para el manejo del equipo de diálisis peritoneal Cubrebocas Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 6, Instrucciones de funcionamiento: Inicio de su terapia, uso del equipo desechable con una sola pinza INSTALACION: - Corriente eléctrica de 115 VCA ±10% - 50 / 60 HZ - Contacto polarizado Guía para los pacientes tratados en el hogar, Sistema de DPA HOMECHOICE, Sección 14, Datos técnicos

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

ESPECIFICACIONES	DESCRIPCION TECNICA DEL PROVEEDOR
DIÁLISIS PERITONEAL EQUIPO PORTATIL ESPECIALIDAD(ES): Nefrología, Medicina Interna y Medicina Crítica. Clave. 531.829.0599 SERVICIOS: unidad de Diálisis, Hospitalización y unidad de Cuidados Intensivos. DESCRIPCIÓN: Equipo que regula automáticamente los intercambios de solución dializante, en paciente con diálisis peritoneal con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: monitor, unidad selectora de cantidad de líquido a administrar, tiempos de ingreso y de permanencia, así como el drenado, control digital, calefactor de líquido de diálisis, termostato, sistema de alarmas de suministro de líquidos de temperatura y drenaje, monitor de ultrafiltración. REFACCIONES: Según marca y modelo. OPCIONALES: Regulador CONSUMIBLES: Equipo de conexión múltiple, línea de extensión y bolsa para drenaje, soluciones para diálisis peritoneal. Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo. (Compatibles con el equipo ofertado por el proveedor) INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120 V/60 HZ. Contacto polarizado.	Equipo electro médico HOMECHOICE CLARIA, máquina diseñada para realización de cualquier terapia de diálisis peritoneal automatizada, conformada por la máquina HOME CHOICE CLARIA y el cassette desechable. MARCA: BAXTER MODELO: HOMECHOICE CLARIA No. REGISTRO SANITARIO: D676E2016 SSA La bolsa de diálisis se conecta al cassette desechable, a su vez el sistema HOMECHOICE CLARIA hace pasar la solución de diálisis a través del conducto estéril del cassette desechable, controlado por válvulas. El sistema a través de programación digital calienta la solución de diálisis, realiza cambios de diálisis, mide el volumen de la solución y los ciclos de tiempo. HOMECHOICE CLARIA, aparato electromédico, portátil, de dimensiones: 19.4 cm de Altura X 46.7 cm de Ancho X 38.7 cm de profundidad. Peso: 13.5 Kg. Que ofrece: • Parámetros programados para el tratamiento DPCC/DPI. Cálculo de los Parámetros DPCC/DPI • Incrementos de los parámetros de la terapia DPCC/DPI • Calentador o cuna térmica que calienta la solución de diálisis, al colocar una bolsa con solución, cuenta con un sensor o termostato que regula la temperatura • Guía del paciente, Sistema de DPA HOMECHOICE CLARIA, Sección 4, Descripción del sistema y Sección 8 cambio de programación. Sistema de detección de alarmas: • Suministro de líquidos, Temperatura y Drenaje, auto corregibles o de reinicio automático. • Si el problema puede ser corregido con una mínima intervención del usuario, la terapia se restablecerá automáticamente. • Guía del paciente, Sistema de DPA HOMECHOICE CLARIA, Sección 15, Corrección de alarmas El sistema HOMECHOICE, despliega una pantalla que muestra la programación de ultrafiltración al accesar en el panel de control Guía del paciente, Sistema de DPA HOMECHOICE CLARIA, Sección 8 cambio de programación, Sección 11 Realización del tratamiento, Sección 12 Fin del tratamiento REFACCIONES: Según marca y modelo OPCIONALES: Regulador CONSUMIBLES: Soluciones para diálisis peritoneal en diferentes concentraciones al 1.5 %, 2.5 % y 4.25 % y en bolsas de 6,000 ml.
	Equipo de conexión múltiple de PVC u otro material plástico, grado médico para ser utilizado con el sistema de diálisis peritoneal automatizado portátil. Tapón Luer Lock protector con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia. Pinza de Sujeción desechable, para el manejo del equipo de diálisis peritoneal Cubrebocas Guía del paciente, Sistema de DPA HOMECHOICE CLARIA, Sección 4, Descripción del sistema, Sección 8, Cambio de programación, Sección 10, Preparación del tratamiento, Sección 11 Realización del tratamiento, Sección 12, Fin del tratamiento INSTALACION: - Corriente eléctrica de 115 VCA +10% - 50 / 60 HZ - Contacto polarizado Guía del paciente, Sistema de DPA HOMECHOICE CLARIA, Sección 16, Datos técnicos

ANEXO T.5 A (T.CINCO A)

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

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD/UMAE	1	Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPA.
Unidad Médica Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE	2 3	Recibe Contrato. Difunde al personal involucrado.
Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE	4	Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis.
	5	Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigente en sus derechos para recibir atención médica.
Jefe de Nefrología o Medicina Interna	6 7 8	Coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, elaborando minuta de los casos y asegurando en la misma la rúbrica de los integrantes. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, que quedará asentada en el expediente clínico del paciente. Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información /Claves del Programa de DPA, este requisitada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento.
Unidad Médica Médico responsable del programa	9 10 11	Determina al paciente candidato al programa, registra los datos correspondientes en el aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de Ingreso del Paciente utilizando la formato FIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable, y la dirección de la unidad médica para control y archivo. Se verifica la vigencia de derechos del paciente a través del aplicativo proporcionado por el Instituto o se solicita al personal de asistente médica constate vigencia de derechos del paciente. Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		paciente.
Unidad Médica Asistente Médica	12 13 14	Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO. Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa. Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia.
Unidad Médica Trabajadora Social	15 16 17 18	Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa. Entrega al médico el resultado del estudio médico social. 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. Registrar en la página de la CPIM http://cpim.imss.gob.mx en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA".
Unidad Médica Médico responsable del programa	19 20	Recibe formato FIP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del paciente el estudio médico social. Envía al paciente con la enfermera responsable del programa para su capacitación, así como con la trabajadora social para la orientación del programa.
	21 22	MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN: En el caso de haber algún cambio en la prescripción o datos del paciente, elabora el formato Modificación de Prescripción o Datos del Paciente utilizando la forma MPDP-01. (en original para el proveedor y 2 copias una para el médico responsable y la dirección de la unidad médica. Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continua con la actividad 25)
Unidad Médica/Enfermera responsable	23	Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Unidad Médica Trabajadora Social	24 25 26	Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01). En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar. 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 28	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. Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes.
Proveedor	29	Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01.
	30 31 32	Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01. Dentro de los quince días naturales a partir de la recepción del formato. 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. En el caso de surtir a unidades médicas se contará con un plazo de 8 días naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas. Se remite al punto 1 del Procedimiento 5.3 de este Manual.
Paciente / Familiar	33	Recibe del proveedor la dotación de los bienes prescritos en el formato de Ingreso del Paciente (FIP-01) o en su caso Modificación de la Prescripción o Datos del Paciente (Forma MPDP-01).

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	34	Verifica que los empaques colectivos y los bienes cumplan con las condiciones de calidad requeridas por el Instituto.
	35	Revisión de los bienes y aceptación de los bienes.
	36	Firma de conformidad en el formato de Constancia de Recepción (forma CR-01). (En original y 2 copias: original para la Dirección de la Unidad Hospitalaria, 1 copia para el proveedor y 1 copia para el paciente).
	37	Detección de desviaciones en el transcurso de su uso.
	38	Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes.
	39	No aceptación de los bienes a la entrega. Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Formato CR-01).
Unidad Médica Enfermera responsable del programa	40	Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.
	41	Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir. Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada.
Unidad Médica/Médico responsable del programa	42	Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	43	Notifica al director de la unidad médica la existencia de fallas en el suministro faltantes o desperfectos en los bienes.
Director 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.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	4	Entrega el formato MPDP-01, a la dirección para la firma correspondiente.
Dirección de la unidad médica	5	Recibe el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) y firma.
	6	Entrega el formato al subdirector administrativo de la unidad médica.
Subdirector administrativo de la unidad médica	7	Recibe formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01).
	8	Informa vía telefónica al proveedor para que suspenda las entregas y le entrega el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente Forma MPDP-01.
Proveedor	9	Recibe el formato MDPD-01 en original del subdirector administrativo de la unidad médica o director administrativo de UMAE, procede a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la unidad médica con el Anexo T–6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable).

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	(Viene de la actividad 30 del Procedimiento 5.1 de este Manual)
	2	Elabora Consolidado de Entregas apegándose a la Forma CE-01, (en original para el proveedor, una copia para la Dirección de la unidad médica) que ampare el total de los bienes entregados en el mes, se dará seguimiento mensual de la calidad de la atención a los pacientes y la oportunidad en la entrega.
	3	Dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente al suministro de bienes, entregará a la subdirección administrativa o dirección administrativa de UMAE, el formato anterior junto con las Constancias de Recepción (Forma CR-01) y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva.
Subdirector Administrativo de la unidad médica y Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna.	4	Cotejan los formatos de ingreso del paciente (FIP-01), las Modificaciones de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) con el Consolidado de Entregas (CE-01) y las Constancias de Recepción (CR-01) y determina sanciones por incumplimiento o retraso en las entregas conforme al contrato celebrado con el proveedor.
	5	NOTA: Las cantidades de las entregas relacionadas en el formato Consolidado de Entregas (CE-01) no deberán exceder de las indicadas en los formatos (FIP-01) y en su caso los formatos (MPDP-01) y deberán coincidir con el formato CR-01.
		Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna.	6	Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckoff el mes previo.
Director de la unidad médica	7	Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas.
Subdirector Administrativo de la unidad médica	8	Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor.
	9	Comunica 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-

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		01.
Proveedor	10	Recibe Consolidado de Entregas debidamente firmado por el Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria. Recibe del Jefe de Nefrología o de Medicina Interna, el listado nominal de pacientes en el programa que requieren en ese mes del recambio de su línea de transferencia y de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckoff el mes previo.
Subdirector Administrativo de la Unidad Médica	11	Informa trimestralmente al administrador del contrato del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deriven.
	12	Comunica al administrador del contrato de las OOAD y UMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del proveedor, anexando soporte documental.
Proveedor	13	Elabora Remisión del Pedido con las cantidades e importes de los bienes entregados en el mes, los totales de importes y cantidades deberán coincidir con los con los del consolidado de entregas.
	14	Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación: Remisión del Pedido. Consolidado de Entregas (CE-01) firmado. Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto. Entrega al Instituto en la sede Delegacional, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo.
Subdirector Administrativo y/o Administrador	15	Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos.
	16	Recaba en la Remisión del Pedido sello del Área de Farmacia de la Unidad.
	17	De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago. NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción.
Administrador del contrato	18	En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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, 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 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

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		PASIVO CONTABLE correspondiente con afectación a LOS GASTOS INSTITUCIONALES, evitando el registro contable a las cuentas de INVENTARIOS.
	30	En el caso de las sedes Delegacionales y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería de la 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 (DPA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPA-01 Y RDPA02). Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio.

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de ingreso FIP-01

Datos del hospital

Fecha (1)	
Unidad Médica (3)	Delegación (2)
Médico que prescribe (4)	Director de la Unidad Médica (5)

Datos del paciente

Nombre (6)		UMF de Adscripción (7)	
No de Afiliación (8)		Agregado Médico (9)	
Dirección	Calle (10)		No Exterior
No Interior	Delegación/Municipio		Colonia
C.P.		Teléfono	
		(11)	
		Firma del paciente	

Familiares Autorizados para recibir el producto.

Nombre:	Partentesco	Firma (12)	
Nombre:	Parentesco	Firma (13)	

Prescripción Médica		Cantidad de bolsas de diálisis (14)	Programación de la máquina			
Clave	Descripción		Volumen total al infundir			ml
2356	Bolsa Gemela 1.5% 2L		Tiempo total del tratamiento (15)			hrs
2352	Bolsa Gemela 1.5% 2L		Volumen a infundir			ml
2354	Bolsa Gemela 4.25% 2L		Volumen de útima infusión			ml
2350	Bolsa para máquina 1.5% 6L		Aviso de drenaje inicial			ml
2353	Bolsa para máquina 2.5% 6L		Objetivo de UF por terapia			ml
2355	Bolsa para máquina 4.25% 6L		Recambio diurno con bolsa gemela	Si( ) (16) No( )		1.5% 2.5% 4.25%

Salida definitiva

Fecha de la salida (17)		Otras causas (19)	
Motivo (18)			
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 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	Nombre del paciente Apellido Paterno , Materno y Nombre
7	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente.
8	Número de Afiliación	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio).
9	Agregado Médico	Agregado médico (8 dígitos).
10	Dirección	Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
11	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la prescripción
12	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
13	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
14	Cantidad de bolsas de diálisis	Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso.
15	Programación de la máquina	Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA

No.	DATO	ANOTAR
16	Recambio diurno con bolsa gemela	En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera..
17	Fecha de la salida	Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa
18	Motivo	Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa
19	Otras causas	Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descritas en las opciones anteriores.

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 (1)

Unidad Médica (3) — Delegación/UMAE (2)

Médico que prescribe la modificación (4) — Director de la Unidad Médica (5)

Nombre del paciente (6) — No de Afiliación (7) — Agregado Médico (8)

Fecha de salida / reingreso (9)

Clave	Descripción	Señale con una X la modificación que desea realizar	Cantidad de bolsas de diálisis	Salida Temporal	Señale con una X la causa de la salida
2356	Bolsa Gemela 1.5% 2L			Cirugía	
2352	Bolsa Gemela 1.5% 2L	(10)	(11)	Hospitalización	
2354	Bolsa Gemela 4.25% 2L			Peritonitis	
2350	Bolsa para máquina 1.5% 6L			Disfunción del catéter	(12)
2353	Bolsa para máquina 2.5% 6L			Trasplante Renal	
2355	Bolsa para máquina 4.25% 6L			Otras Causas	

Cambio de la Programación de la máquina

Volumen total al infundir ml

Tiempo total del tratamiento (13) hrs

Volumen a infundir ml

Volumen de última infusión ml

Aviso de drenaje inicial ml

Objetivo de UF por terapia ml

Recambio diurno con bolsa gemela — Si( ) (16) — No( ) — 1.5% 2.5% 4.25%

Transferencia del programa

De DPA a DPCA (14)

De DPCA a DPA

Causa (15)

Cambio de domicilio del paciente.

Nombre (17) — UMF de Adscripción (18)

No de Afiliación — Agregado Médico (19)

Domicilio.

Dirección — Calle (20) — No Exterior

No Interior — Delegación/Municipio — Colonia

C.P. — Teléfono

(21)

Firma del paciente

Familiares Autorizados para recibir el producto.

Nombre: — Partentesco — Firma (22)

Nombre: — Parentesco — Firma (23)

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	Modificación de la máquina	En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora.
14	Transferencia del programa	Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
15	Causa	Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
16	Recambio diurno con bolsa gemela	En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera modificación con recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera.

No.	DATO	ANOTAR
17	Nombre	Nombre del paciente.- Apellido Paterno , Materno y Nombre
18	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente.
19	Número de Afiliación/ Agregado Médico	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) Agregado médico (8 dígitos).
20	Domicilio	Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
21	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción
22	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
23	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

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 1	Datos de la Unidad Médica 2
Datos del paciente Nombre Direrccción 3	Fecha de entrega 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

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	No. CONTRATO 050GYR005N15324-001-00 CONTRATO PREI SEIA241903170039

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

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

ANEXO T.6 (T.SEIS)

TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

PROVEEDOR	OOAD	OOAD	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la OOAD)	(Nombre de la OOAD)	(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.dd	NNNNN	DPA	11	2024

La parte sombreada es un ejemplo.

ANEXO T.7 (T.Siete)

CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA

Yo....., con Numero de Seguridad Social....., domicilio .....y número telefónico ....., en programa de Diálisis Peritoneal Automatizada me comprometo a:
Devolver la máquina cicladora, marca_____, modelo_____.

Recibida en comodato por parte de la empresa .....una vez que haya causado baja definitiva del programa, toda vez que forma parte del Programa prestado por el Instituto Mexicano del seguro Social.

Nombre y Firma del Paciente

.....

Nombre y Firma del Familiar

.....

Fecha:.....

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS

2024

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 será 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 DPA requiere los siguientes datos:

- Clave Presupuestal de la Unidad Médica
- Número de Seguridad Social

- Agregado Médico
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Nombres
- Tipo de Evento
- Fecha de Ingreso al Programa
- Contrato
- Fecha y Hora de Recepción
- Por cada Tipo de Bolsa
    - Clave CBSS
    - Descripción
    - Lote
    - Caducidad
    - Comentarios
    - Detallar las Cantidades
        - Cantidad Prescrita
        - Cantidad Enviada
        - Cantidad Entregada
        - Existencia Física

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**	
Cantidad Entregada	**entregada**	**number**	-			**Requerido**	
Existencia Física	**existenciaFisica**	**number**	-			**Requerido**	

Ejemplo:


```
{
 "clavePresupuestal" : "010101010101",
 "nss" : "0366503000",
 "agregadoMedico" : "5F1950PE",
 "primerApellido" : "MORENO",
 "segundoApellido" : "ALMENDAREZ",
 "fechaIngresoPrograma" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "fechaRecepcion" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "nombres" : "MA RAQUEL",
 "tipoEvento" : "DP",
 "contrato" : "B-0156389",
 "bolsas" : [ {
  "cbss" : "",
  "lote" : "",
  "caducidad" : "",
  "cantidades" : {
   "prescrita" : 10,
   "enviada" : 10,
   "entregada" : 10,
   "existenciaFisica" : 10
  },
  "descripcion" : "",
  "comentarios" : ""
 }
```

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2024

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.

==========

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 .

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, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[año

[Nombre del Proveedor]

_____

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2024

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

M. TERESITA DE JESUS MIRANDA SALGADO

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

P R E S E N T E

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]

REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]

ANEXO 4 (CUATRO)
"FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"
(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Domicilio: _____.
Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)
Beneficiaria: (Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit), en lo sucesivo **"EL INSTITUTO".**
Domicilio: _____.
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit y a **"EL INSTITUTO"** luis.ramosz@imss.gob.mx y nancy.betancourt@imss.gob.mx.
Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)
Datos de la póliza:
Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).
Moneda: _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.
Naturaleza de las Obligaciones: Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.
La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.
Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como **""EL INSTITUTO"**, se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Estado de Nayarit, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.
La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx
(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a **"EL INSTITUTO"**, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10% (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.
En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible.

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

CUARTA. - VIGENCIA.
La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit, otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.
Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.
De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.
En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.
(La "Afianzadora o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.
(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit, deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de

Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit. El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a **"EL INSTITUTO"** de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando el **Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit** le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.
El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.
Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", el Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

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

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN
"EL INSTITUTO" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

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