

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

CONTRATO No. D22SEI2215

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL DE "EL INSTITUTO", Y POR LA OTRA, LA EMPRESA BAXTER, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", REPRESENTADA POR EL C. ÁNGEL MANUEL BRITO LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

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

I.1.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2.- ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 25, FRACCIÓN IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3.- LA DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL, PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE, DEL LIBRO DOS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO, DE FECHA DE PASE A PROTOCOLO TRECE DE FEBRERO DEL DOS MIL VEINTE Y FIRMADO EL CATORCE DE FEBRERO DEL MISMO AÑO, OTORGADO ANTE LA FE DEL LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO VEINTICUATRO, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO NOVENTA Y OCHO, DE LA QUE ES TITULAR EL LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO, SE HIZO CONSTAR EL PODER GENERAL, QUE OTORGÓ EL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", A "EL PODERDANTE" O "EL INSTITUTO" REPRESENTADO POR EL LICENCIADO ANTONIO PÉREZ FONTICOPA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE DICHO ORGANISMO, EN FAVOR DE "...MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA...", EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO NÚMERO ACDO.DN.HCT.150120/21.P.DG (ACDO PUNTO DN PUNTO HCT PUNTO UNO CINCO CERO UNO DOS CERO DIAGONAL DOS UNO PUNTO P PUNTO DG), DICTADO POR EL HONORABLE CONSEJO TÉCNICO DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL DÍA QUINCE DE ENERO DOS MIL VEINTE, SURTIENDO EFECTOS A PARTIR DEL QUINCE DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE, REFERIDO INSTRUMENTO NOTARIAL INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS MEDIANTE FOLIO NÚMERO 97-7-19022020-145637, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

I.4.- LA C.P. DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA CONTRATANTE EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. IA-050GYR006-E52-2022, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.5.- EL DR. ULISES CRUZ APANCO, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA REQUERENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.6.- EL DR. JOSÉ GERMAN SANTILLANA ARCE, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DEL H.G.Z. No. 20, EL LIC. IRVING HUERTA BELLO, EN SU CARÁCTER DE N49 ADMINISTRADOR UMH D 80 DEL H.G.R. No. 36, LA DRA. KARLA MARIELA SÁNCHEZ TRUJILLO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA DEL H.G.Z. No. 15, EL LIC. SANTIAGO RODRÍGUEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR DEL H.G.Z. No. 23, EL DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL H.G.Z. No. 05 DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA COMO ADMINISTRADOR DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

EN EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ANEXO 2 (DOS).

I.7.- LA DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ, EN SU CARÁCTER DE COORDINADORA AUXILIAR DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA TÉCNICA, EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 5.3.9 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.8.- QUE, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES.

I.9.- PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON LOS RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS EN LA CUENTA 42060317 (DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, DPA), DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 0000018355-2022 DE FECHA 07 DE ENERO DE 2022.

I.10.- EL PRESENTE CONTRATO ES ADJUDICADO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN II, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28 FRACCIÓN I, 29, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS FRACCIÓN II, 37 BIS, 38, 42, 43, 46, 47, 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), LOS ARTÍCULOS 35, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 73 Y 85 DE SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.11. CON FECHA 24 DE FEBRERO DE 2022, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE, RESULTANDO ADJUDICADO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CON LAS PARTIDAS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

I.12.- DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 45 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN IV, DE SU REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

I.13.- SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN CALLE 4 NORTE No. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUE.

II.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DECLARA POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL, DEBIDAMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LA REPÚBLICA MEXICANA, TAL Y COMO LO ACREDITA CON LA EXHIBICIÓN DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 15,329, DE FECHA 5 DE OCTUBRE DE 1945, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 28, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LIC. JOSÉ BANDERA OLAVARRÍA, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO, DE LA CIUDAD DE MÉXICO BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 9860, VOLUMEN 118, DE FECHA 01 DE MARZO DE 1946.

II.2.- SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONVENIO, POR EL C. ÁNGEL MANUEL BRITO LÓPEZ, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 69,160 DE FECHA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2018, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. GERARDO GONZÁLEZ MEZA HOFFMANN, NOTARIO PÚBLICO No. 79, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.3.- DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTROS EN: INVESTIGACIÓN, DESARROLLO, FABRICACIÓN, COMPRA, IMPORTACIÓN, VENTA, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, SUBSTANCIAS QUÍMICAS, PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MATERIAL PARA USO MÉDICO, HOSPITALARIO Y DE LABORATORIO Y SUS REFACCIONES, APARATOS, INSTRUMENTOS Y DISPOSITIVOS PARA HEMODIÁLISIS, MATERIAL DE CURACIÓN, REACTIVOS, MATERIAL DE LABORATORIO.

TESTADO
REGISTRO
PATRONAL CON
BASE A LO
ESTABLECIDO EN
LOS ARTICULOS
97, 104, 108, 113
FRACCIÓN III, 117,
118, Y 119 DE LA
(LFTAI).
EN VIRTUD DE
QUE LOS DATOS
DE MÉRITO SON
APORTADOS POR
LAS PERSONAS
MORALES PARA
EL
CUMPLIMIENTO
DE SUS
OBLIGACIONES
FISCALES Y
TIENEN EL
DERECHO A SER
PROTEGIDOS EN
TANTO QUE DAN
CUENTA DE SU
PATRIMONIO Y
DE LAS CLAVES A
TRAVÉS DE LAS
CUALES SE LES
FACULTA PARA
REALIZAR
TRÁMITES, LO
CUAL
ÚNICAMENTE
ESTÁ
RELACIONADO
CON LA VIDA
INTERNA DE SU
ORGANIZACIÓN,
POR LO TANTO
LOS DATOS SON
CONFIDENCIALES

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

II.4.- LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO BAX-871207-MN3; ASIMISMO, CUENTA CON NÚMERO DE PROVEEDOR 0000034233, ASÍ COMO SU REGISTRO PATRONAL No.

II.5.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.6.- SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL Y AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EXHIBIENDO PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "EL INSTITUTO"

ASIMISMO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO" DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, AUTORIZA A "EL INSTITUTO" PARA QUE A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, PREVIO AL PAGO DE CUALQUIER FACTURA LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

II.7.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LAS REGLAS 2.1.25, 2.1.29, Y 2.1.37 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2022, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE DICIEMBRE DE 2021, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

II.8.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR "EL INSTITUTO" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME AL ACUERDO ACDO-SA1.HCT.101214/281.P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL "EL INSTITUTO" EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2014, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO DE 2015 Y SU MODIFICACIÓN MEDIANTE ACUERDO ACDO-SA1.HCT.250315/62.P.DJ PUBLICADO EN EL MISMO DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

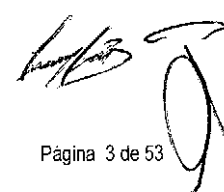
II.9.- CUENTA CON EL DOCUMENTO VIGENTE EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDO POR "EL INFONAVIT" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5 Y 16 FRACCIÓN XIX DE LA LEY DEL INFONAVIT CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL, Y SU MODIFICACIÓN, ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN RCA-5789-01/17 TOMADA EN SU SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790, DE FECHA 25 DE ENERO DE 2017, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.10.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON "EL INSTITUTO" POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.11.- CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO" DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.12. PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DE ESTE CONTRATO, SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN AV. DE LOS 50 METROS NO. 2, COL. CIVAC, MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS, CP. 62578, JIUTEPEC, MORELOS, TELÉFONO 01 800 715 29 06, CORREO ELECTRÓNICO angel_brito@baxter.com.

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



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL **SERVICIO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES**, CUYA DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES SE DETALLAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)**, EN EL QUE SE IDENTIFICA LA CANTIDAD MÍNIMA COMO COMPROMISO DE SERVICIOS Y LA CANTIDAD MÁXIMA SUSCEPTIBLES DE SERVICIOS.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, LA CANTIDAD POR UN IMPORTE MÍNIMO DE **\$671,976.00** (SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.) NO APLICA EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), Y UN IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **\$1,679,940.00** (UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.) NO APLICA EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)**.

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

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", LA CANTIDAD SEÑALADA EN LA CLÁUSULA INMEDIATA ANTERIOR EN PESOS MEXICANOS, EN LOS PLAZOS NORMADOS Y DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO, A LOS **20 DÍAS NATURALES** POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE LA FACTURA QUE REÚNA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, 37 AL 40 DEL RCFF

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL "SAT" A NOMBRE DEL "IMSS", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS421231I45**, EN LA QUE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, EN SU CASO, DOCUMENTO QUE AMPARA(N) DICHOS BIENES O SERVICIOS, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL **72000**, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PAGINA DEL "IMSS" EL ARCHIVO EN FORMATO **XML**, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA, LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EMITIDA POR EL IMSS, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EXPEDIDO POR EL SAT, Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, EMITIDA POR EL INFONAVIT, TODAS EN SENTIDO POSITIVO Y VIGENTES, EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 32-D, PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL CFF., LAS CUALES TENDRÁN UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE SU EMISIÓN.

EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, "EL INSTITUTO" DENTRO DE LO TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EL PAGO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON LA INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO SA", PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, SITO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL **72000**, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS., PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PRESTADOR DE SERVICIOS ASIGNADO POR EL IMSS. ANEXO A LA SOLICITUD "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO "NORMATIVIDAD DE PAGO DE LAS CUENTAS CONTABLES" DEL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS.

EL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO, QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" TIENE CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ACEPTARÁ QUE "EL IMSS" LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACER POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

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

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

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL INSTITUTO", CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADemás DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. EL MISMO PROCEDIMIENTO APLICARÁ EN EL CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A SUMINISTRAR A "EL INSTITUTO" EL SERVICIO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES, DE ACUERDO A LA CLAUSULA PRIMERA, Y A LOS ANEXOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PLAZO 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 A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", POR EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS 1 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2022 Y UNA VEZ QUE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE "FIP-01", ANEXO T.5.1 (T CINCO PUNTO UNO) DE LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES.

SERÁ RESPONSABILIDAD DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, ASÍ MISMO NO DEBERÁ ENTREGAR BIENES FABRICADOS CON LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION".

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 DE "EL INSTITUTO", LA ENTREGA DE LOS BIENES SE HARÁ DIRECTAMENTE EN LA FARMACIA DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE REQUIEREN EL SERVICIO DE DPA. LA PRIMERA ENTREGA SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO Y LAS SUBSECUENTES DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE CADA UNA DE LAS UNIDADES.

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 DE "EL INSTITUTO" Y SIN COSTO ADICIONAL PARA ÉSTE Y PREVIO ACUERDO DE LAS PARTES, SE PODRÁ MODIFICAR EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES.

EN CASO DE QUE HUBIERE INGRESOS DE PACIENTES O MODIFICACIONES DE PRESCRIPCIÓN, EN EL TRANSCURSO DEL MES, "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE LA UNIDAD MÉDICA LE NOTIFICARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA QUE SE LE HAGA ENTREGA DE LOS REQUERIMIENTOS A TRAVÉS DE LOS FORMATOS DE INGRESO FIP-01 Y/O DE LOS FORMATOS DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO", A SOLICITUD DE "EL 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 ESTE SERVICIO, CUMPLIENDO CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DEL PAGO QUE SE ACOMPAÑA COMO ANEXO T.5.A (T.CINCO.A) EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ AMPLIACIONES AL PLAZO DE ENTREGA ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

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.

GARANTÍA DE LOS BIENES

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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.

CONDICIONES DE ENTREGA

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" RECABARÁ EN CADA ENTREGA, LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL PACIENTE, FAMILIAR O VECINO AUTORIZADO, EN EL FORMATO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN (CR-01) (ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES)), O BIEN EN EL CASO DE

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

NO ENCONTRARSE NINGUNO DE ELLOS, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DEJAR NOTIFICACIÓN Y HACER ENTREGA EN LA FARMACIA DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE ESTÉ ADSCRITO.

LOS BIENES QUE ENTREGUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", 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 LICITANTE ADJUDICADO 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 LICITANTE ADJUDICADO

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

EL PERSONAL DEL HOSPITAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DARÁ SEGUIMIENTO MENSUAL AL ABASTO OPORTUNO DE LAS CANTIDADES Y CONCENTRACIONES DE LAS SOLUCIONES DE DIÁLISIS PARA DPA, CONFORME A LOS ANEXO T.3 (T.TRES) Y ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS) DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", 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 "EL INSTITUTO".

LOS BIENES DEBERÁN SER ENTREGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" BAJO EL ESQUEMA LAB "LIBRE A BORDO" Y DDP (DELIVERY DUTY PAYS) "ENTREGA DERECHOS PAGADOS DESTINO FINAL".

TODOS LOS BIENES QUE ENTREGUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁN CONTENER EL CÓDIGO DE BARRAS UPC-A, UPC-E, EAN-13 O EAN-A8, DE ACUERDO A LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CODIFICACIÓN, EL QUE NO DEBERÁ MODIFICARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN DEBERÁN APEGARSE 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.

EN EL CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" AÚN NO CUENTE CON EL REGISTRO SANITARIO PARA LAS CLAVES 010.000.2366.00 "SISTEMA INTEGRAL PARA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA", EL LICITANTE ADJUDICADO 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 CONTEMPLAN EL SISTEMA REQUERIDO, SIN QUE ELLO IMPLIQUE UN INCREMENTO EN EL COSTO.

LOS MARBETES INDICARÁN ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, EL NOMBRE GENÉRICO, DESCRIPCIÓN DEL BIEN, CLAVE DEL CUADRO BÁSICO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD, CANTIDAD, RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO DEL FABRICANTE, EL NÚMERO DE REGISTRO OTORGADO POR LA SSA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CONSIDERE IMPORTANTE PARA LA IDENTIFICACIÓN RESPECTIVA.

EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SEA UN DISTRIBUIDOR, LLEVARÁ EN EL ENVASE SECUNDARIO Y DE NO EXISTIR ÉSTE EN EL PRIMARIO, ETIQUETAS SOBREPUESTAS SIN CUBRIR LEYENDAS DE ORIGEN INDICANDO LA RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO DEL LICITANTE ADJUDICADO.

LOS ENVASES PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y COLECTIVOS SERÁN LOS QUE DETERMINE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", EN LA INTELIGENCIA QUE DEBERÁN GARANTIZAR QUE EL BIEN SE CONSERVE EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPAQUE Y

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

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 PRESTADOR DEL SERVICIO", DEBERÁN APEGARSE Estrictamente A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 DEL OOAD, DONDE SE SUSCRIBAN LOS CONTRATOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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.6 (T.SEIS) "TABLA DE CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA. PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA", ANEXO T.6.1. (T.SEIS.UNO) "CENSO NOMINAL" ASÍ MISMO DEBERÁ ENVIAR "CENSO NOMINAL" A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS jose.islash@imss.gob.mx; oscar.barrientos@imss.gob.mx

QUINTA.- CANJE DE LOS BIENES.- "EL INSTITUTO", POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SOLICITARÁ DIRECTAMENTE A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL MOMENTO EN QUE SE HAYA PERCATADO DEL VICIO OCULTO O PROBLEMA DE CALIDAD, EL CANJE DE LOS BIENES.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ADEMÁS VERIFICAR SI OTROS LOTES DE ESTOS BIENES PREVIAMENTE ENTREGADOS, PRESENTAN EL DEFECTO DE CALIDAD INICIALMENTE DETECTADO. DE SER ASÍ SOLICITARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AFECTADO LA DEVOLUCIÓN PARA SU REPOSICIÓN POR LOTES YA CORREGIDOS, NOTIFICANDO DE ESTO A LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI).

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ REPONER LOS BIENES SUJETOS A CANJE, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN.

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

LOS LOTES DE LOS BIENES TERAPÉUTICOS QUE SE ENTREGUEN A "EL INSTITUTO" POR MOTIVO DE CANJE, SERÁN ACEPTADOS CON EL INFORME ANALÍTICO DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE. AL MISMO TIEMPO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR A LA COCTI UNA MUESTRA DEL LOTE YA CORREGIDO PARA QUE ÉSTA CONSTATE QUE SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

NO OBSTANTE, LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA AQUELLOS BIENES CON PROBLEMAS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, Y QUE EN OPINIÓN DE LA COCTI REPRESENTEN UN RIESGO PARA LA SALUD, ÉSTA PROCEDERÁ A NOTIFICAR A LA COFEPRIS, INFORMANDO DE IGUAL FORMA A LAS ÁREAS ADQUIRENTES, PARA LOS EFECTOS PROCEDENTES.

LA ENTREGA DE LOS BIENES DE REPOSICIÓN POR CANJE, SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DPCA O, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EN SU DOMICILIO EL PACIENTE, SU FAMILIAR O EL VECINO AUTORIZADO, SERÁ EN LOS LUGARES Y DOMICILIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO T.2 (T.DOS), PARA LO CUAL EL PACIENTE SE DESPLAZARÁ AL HOSPITAL PARA EL CANJE DE BOLSAS PARA SU REPOSICIÓN DEL MATERIAL DE RECOLECCIÓN.

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 PRESTADOR DEL SERVICIO" O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO, SE PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE, CORRERÁN POR CUENTA DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", PREVIA NOTIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ AMPLIACIONES AL PLAZO DE ENTREGA ESTABLECIDO EN LOS CONTRATOS.

LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

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 DPCA O, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EN SU DOMICILIO EL PACIENTE, SU FAMILIAR O EL VECINO AUTORIZADO, HARÁ EN LOS LUGARES Y DOMICILIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO T2 (T. DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS DEL PRESENTE DOCUMENTO.

SEXTA.- VIGENCIA.- LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **25 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.**

SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL NI TOTAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN.

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

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

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

DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA PARA CON "EL INSTITUTO", A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

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

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

DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR A "EL INSTITUTO", LAS GARANTÍAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

A).- GARANTÍA DE LOS BIENES.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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.

B).- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- CON BASE A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.5.5.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

C).- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL NUMERAL 5.5.5.2 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 VECES LA UNIDAD DE MEDIDA DE ACTUALIZACIÓN (UMA) "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

- EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.
- EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE "EL INSTITUTO" CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUEL EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO" HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA PÓLIZA DE FIANZA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITA EN CALLE 5 DE FEBRERO OTE. NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUE.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ÁREA CONTRATANTE A SU VEZ, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PREVIA CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON DIVISIBLES.

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

- SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

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

DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO", APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO, SIN INCLUIR EL IVA, POR LO QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO
EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO, EL LICITANTE ADJUDICADO 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 PROVEEDOR PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS.	DURANTE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL DÍA 25 DE CADA MES.
EL LICITANTE ADJUDICADO 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.

"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 DE MEDIDA	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.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
PRIMERA ENTREGA DE BOLSAS DE DIÁLISIS PARA EL PACIENTE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE, FIP-01 Y/O LOS FORMATOS DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
ENTREGAR EN COMODATO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES DEL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA PENA
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.	SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01.	IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA..	JEFE DE SERVICIO	
ENTREGA DE STOCK DEL 10% DE LÍNEAS DE TRANSFERENCIA DE LARGA DURACIÓN, A LA UNIDAD MÉDICA DEL TOTAL DE NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADOS A ESTE PROGRAMA. MENSUAL. EL PRIMER DÍA HÁBIL A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INICIO DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL MES CORRESPONDIENTE	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA..	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
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.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
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.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
CUANDO EL LICITANTE ADJUDICADO 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 PROVEEDOR PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 5 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL DÍA 25 DE CADA MES.	2.5 % (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE	LA CDI EN OOAD	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
CUANDO EL LICITANTE ADJUDICADO NO ESTABLEZCA CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	1.5% (UNO PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS)	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS BIENES ENTREGADOS CON ATRASO, LA QUE NO DEBERÁ DE SER MAYOR A LA PARTE PROPORCIONAL DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA PARTIDA O CONCEPTO, SEGÚN CORRESPONDA.

LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A LA EMPRESA ADJUDICADA PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

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

Dónde:

Pca = pena convencional aplicable

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

DEDUCCIONES POR DEFICIENCIA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL EN LA ENTREGA DE LOS BIENES DEL PROGRAMA PARA LA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)

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 PRESTADOR DEL SERVICIO" RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE RESPECTO DE LOS CONCEPTOS QUE SE PRECISAN MÁS ADELANTE, Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

"EL INSTITUTO" NOTIFICARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 LICITANTE ADJUDICADO 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	2.5% 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	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.
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	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" AUTORIZA A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN PÁRRAFOS ANTERIORES, SOBRE LOS PAGOS QUE A ÉL DEBERÁN DE CUBRIRSE, DURANTE EL PERÍODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EL INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS DEDUCCIONES, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS BIENES ENTREGADOS CON ATRASO, LA QUE NO DEBERÁ DE SER MAYOR A LA PARTE PROPORCIONAL DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA PARTIDA O CONCEPTO, SEGÚN CORRESPONDA.

LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

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

DÓNDE:

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE

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

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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 DE "EL INSTITUTO".

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

LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 (UNO).

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.

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

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

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

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

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

4. CUANDO SE COMPROBE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HAYA ENTREGADO SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" NO REPONGA LOS SERVICIOS QUE LE HAYAN SIDO DEVUELTOS PARA CANJE, POR PROBLEMAS DE CALIDAD, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.
6. CUANDO SE TRASMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".
7. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".
8. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL SENTIDO DE QUE "EL PROVEEDOR" HA SIDO SANCIONADO O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.
9. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A "EL INSTITUTO". LA SANCIÓN IMPUESTA A "EL PROVEEDOR", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIERE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y 34 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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

- A) SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APOORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
- B) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
- C) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A) DE ESTA CLÁUSULA.

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

PARA LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, SALVO QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS, ÉSTOS NO PUEDAN SER UTILIZADOS POR "EL INSTITUTO", POR ESTAR INCOMPLETOS, EN CUYO CASO, LA APLICACIÓN SERÁ POR EL TOTAL DE LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE.

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

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

DÉCIMA OCTAVA.- RELACIONES LABORALES.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL "EL INSTITUTO" SE CONSTITUYEN COMO ÚNICO PATRÓN, SEGÚN CORRESPONDA, DEL PERSONAL QUE CADA UNO OCUPE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SIN RESERVA DE LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 132 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, QUEDANDO TOTALMENTE A SU CARGO TODAS LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LAS RELACIONES LABORALES, CONTRACTUALES Y FISCALES CON SUS TRABAJADORES, POR LO QUE SERÁN LOS ÚNICOS RESPONSABLES DE LAS VIOLACIONES QUE EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL SE DERIVEN FRENTE A SU PERSONAL, LIBERANDO A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RECLAMACIÓN QUE HAGAN SUS TRABAJADORES AL RESPECTO. POR LO TANTO, "EL INSTITUTO" BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ SER CONSIDERADO COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO, NI TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL QUE UTILICE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE "EL INSTITUTO" SERÁ AJENO A LOS CONFLICTOS QUE SE DERIVEN DE LAS RELACIONES OBRERO-PATRONALES ENTRE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL PERSONAL QUE EMPLEE PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO, Y CONSEQUENTEMENTE QUEDA OBLIGADO A RESARCIR A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER EROGACIÓN QUE ÉSTE EFECTÚE POR TAL CONCEPTO.

DÉCIMA NOVENA.- MODIFICACIONES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ARTÍCULO 92 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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

ANEXO 1 (UNO)	"DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES"
ANEXO 2 (DOS)	"DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
ANEXO T.2 (T.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"
ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A)	"DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA"
ANEXO T.4 B	"CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA"
ANEXO T.5A (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 DE CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA"
ANEXO T.6.1 (T.SEIS UNO)	CENSO NOMINAL DPA
ANEXO T.7 (T.SIETE)	"CARTA COMPROMISO DEVOLUCIÓN DE MÁQUINA CICLADORA"
ANEXO TI 1 (TI UNO)	"REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS"
ANEXO TI 2 (TI DOS)	"ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"
ANEXO TI 3 (TI TRES)	"DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE"

VIGÉSIMA PRIMERA.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 85 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O APLICACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DISTINTAS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN, SERÁN RESUELTAS EN LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA.

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

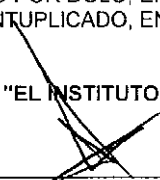
VIGÉSIMA TERCERA.- JURISDICCIÓN.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

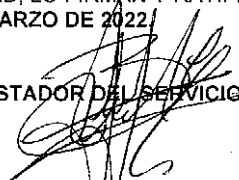
FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR QUINTUPPLICADO, EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA, EL DÍA 03 DE MARZO DE 2022.

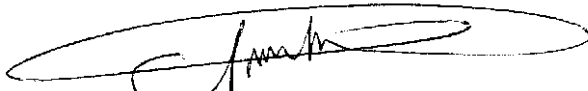
"EL INSTITUTO"


DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA
Y REPRESENTANTE LEGAL

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"


C. ÁNGEL MANUEL BRITO LÓPEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE
BAXTER, S.A. DE C.V.

ÁREA CONTRATANTE


C.P. DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ÁREA REQUERENTE


DR. ULISES CRUZAPANCO
TITULAR DE LA JEFEATURA DE
SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

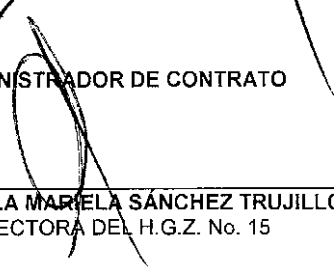
ADMINISTRADOR DE CONTRATO


DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DEL H.G.Z. No. 20

ADMINISTRADOR DE CONTRATO


LIC. IRVING HUERTA BELLO
ADMINISTRADOR UMH D 80 DEL H.G.R. No. 36

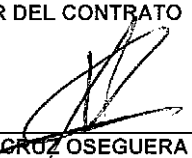
ADMINISTRADOR DE CONTRATO


DRA. KARLA MARIELA SÁNCHEZ TRUJILLO
DIRECTORA DEL H.G.Z. No. 15

ADMINISTRADOR DE CONTRATO

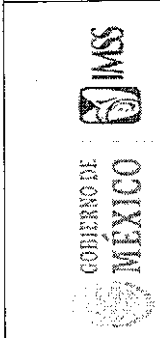

LIC. SANTIAGO RODRÍGUEZ LÓPEZ
ADMINISTRADOR DEL H.G.Z. No. 23

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO


DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
DIRECTOR DEL H.G.Z. No. 05

ÁREA TÉCNICA


DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ
COORDINADORA AUXILIAR DE ATENCIÓN MEDICA
EN EL SEGUNDO NIVEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

CONTRATO No. D22SEI2215

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022

SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES

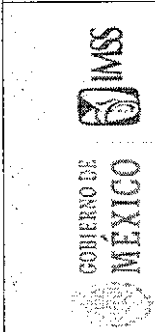
ANEXO 1 (UNO)

DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNI PRES	CANT MIN	CANT MAX	LICITANTE	PAIS DE ORIGEN	PRECIO OFERTADO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
	SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA LAS UNIDADES MEDICAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. SOLUCION PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO SOLUCION PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA: 15 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. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 347. O SOLUCION 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. MILIEQUIVALENTES POR LITRO. SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 388. O SOLUCION 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 5.08 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. CATETER CATETER PARA DIÁLISIS PERITONEAL TIPO: COLA DE COCHINO. TAMAÑO: PEDIATRICO O ADULTO. DE INSTALACION SUBCUTANEA, BLANDO, DE SILICON, CON CONECTOR, TAPON Y SEGURO, CON BANDA RADIOOPACA. ESTERIL Y DESECHABLE. PIEZA EL TAMAÑO DEL CATETER SERA SELECCIONADO POR LAS INSTITUCIONES. CONECTOR CONECTOR DE TITANIO LUER LOCK, PARA AJUSTAR LA PUNTA DEL CATETER A LINEA DE TRANSFERENCIA, TIPO TENCKHOFF. ESTERIL. PIEZA EQUIPO DE LINEA CORTA DE TRANSFERENCIA EQUIPO. DE LINEA CORTA DE TRANSFERENCIA DE 6 MESES DE DURACION, PARA UNIRSE AL CONECTOR CORRESPONDIENTE AL CATETER DEL PACIENTE. ESTERIL Y DESECHABLE. SISTEMA DE CONEXION MULTIPLE DE PVC SISTEMA DE CONEXION MULTIPLE DE PVC, PARA CONECTAR HASTA 4 BOLSAS DE SOLUCION DE DIÁLISIS PERITONEAL. COMPATIBLE CON EL EQUIPO PORTATIL DE DIÁLISIS PERITONEAL (CLAVE 531.829.0598). ESTERIL Y DESECHABLE. CUBREBOCAS CUBREBOCAS. PARA USO EN AREA HOSPITALARIA. DESECHABLES. PIEZA. TAPON LUER LOCK PROTECTOR TAPON LUER-LOCK PROTECTOR. CON SOLUCION ANTISEPTICA DE YODOPOVIDONA. PARA PROTECCION DEL EQUIPO DE TRANSFERENCIA SISTEMA AUTOMATICO. SOLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE. ESTERIL Y DESECHABLE. PINZA DE SUJECCION DESECHABLE. PARA EL MANEJO DE EQUIPO PARA DIÁLISIS PERITONEAL. PIEZA. ANTISEPTICO Y GERMICIDA. SOLUCION. SOLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE.	BOLSA	7 200	18,000	BAXTER SA DE CV	MÉXICO	\$83.33	\$671,976.00	\$1,679,940.00
SUB-TOTAL								\$671,976.00	\$1,679,940.00
IVA								\$0.00	\$0.00
TOTAL								\$671,976.00	\$1,679,940.00

[illegible]

DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA		H.G.R. No. 36		TOTAL					
		PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO	
											UNIDAD DE INFORMACION
SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA LAS UNIDADES MEDICAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO GLUCOSA MONOHIDRATADA 1.5 G. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 257 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 MILEQUIVALENTES POR LITRO. SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO DE SODIO 40 MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 347 O SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 2.5%. CADA 100 ML CONTIENEN GLUCOSA MONOHIDRATADA 2.5 G. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 257 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 MILEQUIVALENTES POR LITRO. SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO DE SODIO 40 MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 398. O SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 4.25%. CADA 100 ML CONTIENEN GLUCOSA MONOHIDRATADA 4.25 G. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 257 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 MILEQUIVALENTES POR LITRO. SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO DE SODIO 40 MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 486. ENVASE CON BOLSA DE 6.000 ML. CATETER CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL TIPO: COLA DE COCHINO. TAMAÑO: PEDIATRICO O ADULTO DE INSTALACION SUBCUTANEA.	Bolsa	\$ 93.33	2640	6600	\$ 246,391.20	\$615,978.00	7200	18000	\$671,976.00	\$1,678,940.00	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
del IMSS en Puebla

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

CONTRATO No. D22SEI2215

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL
No. IA-050GYR006-E52-2022

SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES
INCIDENTES

DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PRESENTACIÓN	TOTAL											
		LUGAR DE ENTREGA		H.G.R. No. 36									
		UNIDAD DE INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS	220501									
				200227									
		PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO			
BLANDO, DE SILICON, CON DOS COJINETES DE POLIESTER O DACRON, CON CONECTOR, TAPON Y SEGURO, CON BANDA RADIOOPACA, ESTERIL Y DESECHABLE, PIEZA EL TAMAÑO DEL CATETER SERA SELECCIONADO POR LAS INSTITUCIONES O CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL, TIPO TENCKHOFF, TAMAÑO: NEONATAL, PEDIATRICO O ADULTO DE INSTALACION SUBCUTANEA, BANDO, DE SILICON, CON DOS COJINETES DE POLIESTER O DACRON, CON CONECTOR, CON TAPON, SEGURO, CON BANDA RADIOOPACA, ESTERIL Y DESECHABLE, PIEZA EL TAMAÑO DEL CATETER SERA SELECCIONADO POR LAS INSTITUCIONES, CONECTOR CONECTOR DE TITANIO LUER LOCK PARA AJUSTAR LA PUNTA DEL CATETER A LINEA DE TRANSFERENCIA, TIPO TENCKHOFF, ESTERIL, PIEZA, EQUIPO DE LINEA CORTA DE TRANSFERENCIA EQUIPO DE LINEA CORTA DE TRANSFERENCIA DE 6 MESES DE DURACION, PARA UNIRSE AL CONECTOR CORRESPONDIENTE AL CATETER DEL PACIENTE, ESTERIL Y DESECHABLE, SISTEMA DE CONEXION MULTIPLE DE PVC SISTEMA DE CONEXION MULTIPLE DE PVC, PARA CONECTAR HASTA 4 BOLSAS DE SOLUCION DE DIALISIS PERITONEAL, COMPATIBLE CON EL EQUIPO PORTATIL DE DIALISIS PERITONEAL (CLAVE 531.823-0599), ESTERIL Y DESECHABLE, CUBREBOCAS, CUBREBOCAS PARA USO EN AREA HOSPITALARIA, DESECHABLES, PIEZA, TAPON LUER LOCK, PROTECTOR TAPON LUER-LOCK PROTECTOR, CON SOLUCION ANTISEPTICA DE YODOPOVIDONA PARA PROTECCION DEL EQUIPO DE TRANSFERENCIA SISTEMA AUTOMATICO, SOLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE, ESTERIL Y DESECHABLE, PINZA DE SUJECION DESECHABLE, PINZA DE SUJECION DESECHABLE, PARA EL MANEJO DE EQUIPO PARA DIALISIS PERITONEAL, PIEZA, ANTISEPTICO Y GERMICIDA, SOLUCION, SOLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE.													
	SUBTOTAL	2640	6600	\$ 246,391.20	\$ 615,978.00			7200	18000	\$ 671,976.00	\$ 1,679,940.00		
	I.V.A.					\$	\$			\$	\$		
TOTAL					\$ 246,391.20	\$ 615,978.00			\$ 671,976.00	\$ 1,679,940.00			

 GOBIERNO DE MÉXICO  IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

ANEXO 2 (DOS)
DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO



Puebla, Pue., a 15 de diciembre de 2021

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/00164 /2022

Contadora
Diliam Montaño Hernández
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

ASUNTO: REQUERIMIENTO DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA PACIENTES INCIDENTES DEL 26 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

En relación al requerimiento relativo Requerimiento Diálisis Peritoneal Automatizada Pacientes Incidentes del 26 de Enero al 30 de Abril de 2022 y en apego a los numerales 4.17, 4.24.6, 4.24.7 y 5.5.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBLMAAS), designo a los servidores públicos cuyos nombres aparecen a continuación, mismos que fungirán como representantes del: Área técnica, Administrador del Contrato y Responsable para formalizar la recepción de los bienes y/o servicios, y que participarán en la firma del contrato que se derive del requerimiento solicitado:

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE
Cargo:	ENCARGADO DE DIRECCION H.G.Z. No. 20
Matrícula:	99323017
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 20
Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	LIC. IRVING HUERTA BELLO
Cargo:	N49 ADMOR UMH D 80
Matrícula:	99226381
Unidad de Adscripción:	H.G.R. No. 36
Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	DRA. KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO
Cargo:	DIRECTORA H.G.Z. 15
Matrícula:	99224513
Unidad de Adscripción:	HGZ 15
Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	LIC. SANTIAGO RODRIGUEZ LOPEZ
Cargo:	ADMINISTRADOR H.G.Z. No. 23
Matrícula:	9980008
Unidad de Adscripción:	HGZ 23

Continúa...





 GOBIERNO DE MÉXICO 	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--



GOBIERNO DE MÉXICO



Puebla, Pue., a 15 de diciembre de 2021

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/1486A /2021

- 2 -

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
Cargo:	DIRECTOR H.G.Z. No. 5
Matrícula:	99352146
Unidad de Adscripción:	HGZ 5

Representante del Área Técnica, que deberá asistir al servidor público que presida los eventos de licitación, responsable de responder las preguntas de junta de aclaraciones y realizar la evaluación técnica de las propuestas.	
Nombre Completo:	DRA. GLORIA CASTILLO RODRIGUEZ
Cargo:	COORD AUX ATN MED SEGUNDO NIVEL D3YD4 80
Matrícula:	99222734
Unidad de Adscripción:	COORDINACION DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA SALUD

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE
Cargo:	ENCARGADO DE DIRECCIÓN H.G.Z. No. 20
Matrícula:	99323017
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 20
Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	LIC. IRVING HUERTA BELLO
Cargo:	N49 ADMOR UMH D 80
Matrícula:	99226381
Unidad de Adscripción:	H.C.R. No. 36
Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	DRA. KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO
Cargo:	DIRECTORA H.G.Z. 15
Matrícula:	99124513
Unidad de Adscripción:	HGZ 15
Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	LIC. SANTIAGO RODRIGUEZ LOPEZ
Cargo:	ADMINISTRADOR H.G.Z. No. 23
Matrícula:	9980008
Unidad de Adscripción:	HGZ 23
Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
Cargo:	DIRECTOR H.G.Z. No. 5
Matrícula:	99352146
Unidad de Adscripción:	HGZ 5

Continúa...

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

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

Nº	OOAD	Tipo	Número	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
1	Puebla	U.M.A. HGR	36	Puebla	Puebla	10 Poniente No. 2721, Col. San Alejandro	Dr. VICTOR MARTINEZ AHUEJOTE	Victor.martinezah@imss.gob.mx	222248305 4 Ex. 109
2	Puebla	HGZ	20	Puebla	La Margarita	Av. Fidel Velázquez y 42 Sur No. 4211 Col. U.H. Infonavit La Margarita, C.P. 72560, Puebla, Pue.	Dr. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE	German.santillana@imss.gob.mx	233 9300 / 233 9326
3	Puebla	HGZ	23	Teziutlán	Teziutlán	Av. Juárez No. 147 San Cayetano	DRA. MARINA BALDERAS MIRANDA (ENCARGADA)	Marina.balderas@imss.gob.mx	231312033 8
4	Puebla	HGZ	15	Tehuacán	Tehuacán	Paseo de las Américas S/N y Av. Garci creso	Dra. Karla Mariela Sanchez Trujillo	Karla.sanchezt@imss.gob.mx	238383113 0 ext. 109
5	Puebla	HGZ	5	Metepec	Atlixco	Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec	Dr. Alejandro Cruz Oseguera	Alejandro.cruzo@imss.gob.mx	244444012 4

UNIDAD	RESPONSABLE DEL ÁREA	CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	TELÉFONO	HORARIO	ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARÁ PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO
En las entregas domiciliarias se efectuará la entrega al domicilio reportado por el derechohabiente y autorizado en la inscripción del paciente al programa de terapia sustitutiva por la unidad medica hospitalaria de control para la entrega de bolsas hospitalarias se realizará en el servicio de Farmacia de acuerdo a los siguientes domicilios de las Unidades Médicas Hospitalarias:						
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 METEPEC	DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA	alejandro.cruzo@imss.gob.mx	KM. 4.5 CARRETERA ATLIXCO METEPEC, PUEBLA	(244)44-4-01-24	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT, RECETA CONSOLIDADA Y REPORTE DE ENTREGA DE PRODUCTOS AL DERECHOHABIENTE Y FIRMA DE RECEPCION POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL ZONA No. 15 TEHUACAN	DR. IVAN VAZQUEZ LEON	ivan.vazquezl@imss.gob.mx	18 PONIENTE Y AV. DE LAS AMERICAS No. 1805 TEHUACAN, PUEBLA	(238)38-3-23-04	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT, RECETA CONSOLIDADA Y REPORTE DE ENTREGA DE PRODUCTOS AL DERECHOHABIENTE Y FIRMA DE RECEPCION POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 "LA MARGARITA"	DR. ERNESTO CORONA ALVARADO	ernesto.corona@imss.gob.mx	AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA	(222)2-33-93-00	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT, RECETA CONSOLIDADA Y REPORTE DE ENTREGA DE PRODUCTOS AL DERECHOHABIENTE Y FIRMA DE RECEPCION POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 23 TEZIUTLAN	DRA. MARINA BALDERAS MIRANDA (ENCARGADA)	marina.balderas@imss.gob.mx	AV. JUAREZ No. 14, TEZIUTLAN, PUEBLA	(231)31-2-03-38	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT, RECETA CONSOLIDADA Y REPORTE DE ENTREGA DE PRODUCTOS AL DERECHOHABIENTE Y FIRMA DE RECEPCION POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36 (UMAA)	DR. ERNESTO CORONA ALVARADO	ernesto.corona@imss.gob.mx	27 NORTE Y 10 PONIENTE No. 2701, COL. SAN ALEJANDRO, PUEBLA, PUEBLA	(222) 244-98-44	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT, RECETA CONSOLIDADA Y REPORTE DE ENTREGA DE PRODUCTOS AL DERECHOHABIENTE Y FIRMA DE RECEPCION POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL DIRECTOR, EL SUBDIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR, O PERSONA QUE SE DESIGNE, DEBERÁ IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN, OBSERVANDO LO SIGUIENTE:

- 1 REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE FORMA MENSUAL.
- 2 LA VISITA A LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES SE ELEGIRÁN DE FORMA ALEATORIA.
- 3 EL NÚMERO DE DOMICILIOS DE LOS PACIENTES A VISITAR, DEBERÁ OSCILAR EN UN RANGO ENTRE EL 3 AL 10 % DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES EN DPCA MENSUALMENTE, MISMO QUE SERÁ DETERMINADO POR "EL INSTITUTO".
- 4 VERIFICAR QUE LA DOTACIÓN DE LOS BIENES SE REALICE EN TIEMPO Y FORMA POR EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, CON BASE EN LA CANTIDAD DE BOLSAS TERAPÉUTICAS PRESCRITAS Y CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA, APEGÁNDOSE AL CONTRATO.
- 5 DEBERÁ VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO (BOLSAS DE SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL) ENTREGADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE REALICEN CON BASE EN EXISTENCIAS, VIGILANDO PRIMORDIALMENTE, QUE EXISTA SIEMPRE LA CANTIDAD SUFICIENTE DE BOLSAS PRESCRITAS PARA EL PACIENTE, SIN QUE SE GENEREN SOBRE-INVENTARIOS DE DICHOS BIENES, EN LOS DOMICILIOS DE LOS MISMOS.
- 6 CADA UNIDAD MÉDICA, POR CONDUCTO DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, HARÁ LA NOTIFICACIÓN DE LAS SOBRE INVERSIONES DETECTADAS AL ÁREA DE PAGO RESPECTIVA Y DEL LICITANTE ADJUDICADO 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 LOS FORMATOS T.3.2 (T. TRES. DOS).

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	CONTRATO No. D22SEI2215
	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla	INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022
	Jefatura de Servicios Administrativos	SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento		

ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO

OOAD: (1)					UNIDAD MÉDICA: (2)	
FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)						
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)						
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)						
DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)						
PROVEEDOR: (7)						
VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS						
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL		CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)			¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14)	
					SI () NO ()	
					FECHA: (15)	
CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CONCENTRACIÓN	PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 o MPDP-01) *** (8)	ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA RECEPCIÓN) *** (9)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10)	MARCA DE EQUIPO: (16)	MODELO: (17)
2350	1.5%				¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (18)	SI () NO ()
2353	2.5%				FECHA DE INGRESO: (19)	
2355	4.25%				FECHA DE EGRESO: (20)	
¿LA DOTACIÓN DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11)					SI () NO ()	
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12)					MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (21)	
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)

NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

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

(24)

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
NO.	DATO	ANOTAR
1	OAD.	EL NOMBRE DEL OAD.
2	UNIDAD MÉDICA	TIPO Y NÚMERO DE UNIDAD.
3	FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN	EL DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) EN QUE SE REALIZA.
4	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE, APELLIDO PATERNO, MATERNO.
5	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ANOTAR EL NSS CON 10 NÚMEROS Y EL DÍGITO VERIFICADOR.
6	DOMICILIO DEL PACIENTE	ANOTAR: CALLE, NÚMERO INTERIOR-EXTERIOR, CP., COL. MUNICIPIO O DELEGACIÓN.
7	PROVEEDOR	ANOTAR NOMBRE DE LA EMPRESA QUE PROPORCIONA EL SERVICIO.
8	CANTIDAD DE BOLSAS PRESCRITAS POR EL MÉDICO DE ACUERDO AL FORMATO FIP 01/MPDP-01. ***	ANOTAR EL NÚMERO DE PIEZAS.
9	CANTIDAD DE BOLSAS ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR DE ACUERDO A LA CONSTANCIA DE RECEPCIÓN.**	ANOTAR EL NÚMERO DE PIEZAS.
10	CANTIDAD DE BOLSAS EXISTENTES EN EL DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN.	ANOTAR EL NÚMERO DE PIEZAS. "ESTA CANTIDAD NO DEBE SER MAYOR A LA PRESCRITA POR EL MÉDICO."
11	¿LA DOTACIÓN DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL?	ANOTAR SEGÚN CORRESPONDA SI Ó NO
12	FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA	EL DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) EN QUE SE REALIZÓ.
13	FECHA DEL ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA	EL DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) EN QUE SE REALIZÓ.
14	¿SE LE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO?	ANOTAR SEGÚN CORRESPONDA SI Ó NO.
15	FECHA	EL DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) EN QUE SE REALIZÓ.
16	MARCA	ANOTAR MARCA DEL EQUIPO.
17	MODELO	ANOTAR EL MODELO DEL EQUIPO.
18	¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES?	ANOTAR SEGÚN CORRESPONDA SI Ó NO.
19	FECHA DE INGRESO	EL DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA).
20	FECHA DE EGRESO	EL DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA).
21	MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN	ANOTAR DIAGNÓSTICO (S) DEL MOTIVO DE INGRESO.
22	¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO?	ANOTAR SEGÚN CORRESPONDA SI Ó NO.
23	NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIÉN REALIZA LA SUPERVISIÓN	ANOTAR LO SOLICITADO.
24	FIRMA DE QUIÉN 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A)
DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA:

CLAVE 010.000.2366.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
2350 2353 2355	LAS UNIDADES MÉDICAS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA: 1.5 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 347. O SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 2.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 2.5 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 398. O SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 4.25%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 4.25 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. 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. CATETER 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: TENCKOFF. 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. ESTÉRIL. PIEZA. EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	INTRAPERITONEAL ADULTOS Y NIÑOS: DOSIS DE ACUERDO AL CASO Y A JUICIO DEL ESPECIALISTA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
	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 SUJECCIÓN DESECHABLE PINZA DE SUJECCIÓN DESECHABLE, PARA EL MANEJO DE EQUIPO PARA DIÁLISIS PERITONEAL. PIEZA. ANTISÉPTICO Y GERMICIDA. SOLUCIÓN. SÓLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE.		

Ren	Clave	Descripción	Cantidad
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

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 LICITANTE ADJUDICADO 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 LICITANTE ADJUDICADO Y LA ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA PARA SU CAMBIO.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, EL LICITANTE ADJUDICADO 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 LICITANTE ADJUDICADO.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. 1A-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

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	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROVEEDOR
DIALISIS PERITONEAL EQUIPO PORTÁTIL 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.	

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

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

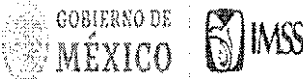
RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD	1	SE CELEBRA CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO CON EL PROVEEDOR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES PARA DPA.
	2	RECIBE CONTRATO.
UNIDAD MÉDICA DIRECTOR Y SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	3	DIFUNDE AL PERSONAL INVOLUCRADO.
	4	RESPONSABLE DE DIFUSIÓN, SUPERVISIÓN Y ASESORIA DE LA APLICACIÓN DE LOS CONTRATOS DE LOS PROGRAMAS DE DIÁLISIS.
	5	SUPERVISAR QUE LOS PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL ESTÉN VIGENTE EN SUS DERECHOS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA.
JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	6	COORDINA LAS SESIONES DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, ELABORANDO MINUTA DE LOS CASOS Y ASEGURANDO EN LA MISMA LA RÚBRICA DE LOS INTEGRANTES.
	7	ELABORA LA MINUTA DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, QUE QUEDARÁ ASENTADA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE.
	8	SUPERVISA QUE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN Y CARTA COMPROMISO DE RECUPERACIÓN DE BIENES/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	DETERMINA AL PACIENTE CANDIDATO AL PROGRAMA, REGISTRA LOS DATOS CORRESPONDIENTES EN EL APLICATIVO PROPORCIONADO POR EL INSTITUTO PARA GENERAR EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE UTILIZANDO LA FORMATO FIP-01 (EN ORIGINAL PROVEEDOR Y 2 COPIAS, UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE, Y LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA PARA CONTROL Y ARCHIVO).
	10	SE VERIFICA LA VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE A TRAVÉS DEL APLICATIVO PROPORCIONADO POR EL INSTITUTO O SE SOLICITA AL PERSONAL DE ASISTENTE MÉDICA CONSTATE VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE.
	11	SOLICITA A LA TRABAJADORA SOCIAL EFECTÚE ESTUDIO MÉDICO SOCIAL DEL PACIENTE.
UNIDAD MÉDICA ASISTENTE MÉDICA	12	CONSTATA QUE LA VIGENCIA SOLICITADA AL ÁREA DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA Y RECABA SELLO EN EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE Y REPORTE DEL SINDO.
	13	SOLICITA VERIFICAR BIMESTRALMENTE DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA.
	14	ENTREGA AL MÉDICO RESPONSABLE EL FORMATO FIP-01 CON EL SELLO DE VIGENCIA.
UNIDAD MÉDICA TRABAJADORA SOCIAL	15	ELABORA ESTUDIO MÉDICO-SOCIAL QUE CONTENGA LOS CRITERIOS SOCIALES EN CASO DE INGRESO DEL PACIENTE AL PROGRAMA.
	16	ENTREGA AL MÉDICO EL RESULTADO DEL ESTUDIO MÉDICO SOCIAL.
	17	REALIZA LA VISITA DOMICILIARIA DE SUPERVISIÓN A EFECTO DE VERIFICAR LA "NO EXISTENCIA DE SOBRE INVENTARIOS" UTILIZANDO LA CEDULA DE SUPERVISIÓN DESCRITA EN EL ANEXO T3 Y T3.2.
	18	REGISTRAR EN LA PÁGINA DE LA CPIM HTTP://CPIM.IMSS.GOB.MX EN LINK "SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DPA/DPCA".
UNIDAD MÉDICA MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	19	RECIBE FORMATO FIP-01 Y ESTUDIO MÉDICO SOCIAL, ANEXA AL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE EL ESTUDIO MÉDICO SOCIAL.
	20	ENVÍA AL PACIENTE CON LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PARA SU CAPACITACIÓN, ASÍ COMO CON LA TRABAJADORA SOCIAL PARA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DÍALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	21	LA ORIENTACIÓN DEL PROGRAMA. MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN: EN EL CASO DE HABER ALGÚN CAMBIO EN LA PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE, ELABORA EL FORMATO MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE UTILIZANDO LA FORMA MPDP-01. (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR Y 2 COPIAS UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE Y LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.
	22	ENVÍA AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01. (CONTINUA CON LA ACTIVIDAD 25)
UNIDAD MÉDICA/ENFERMERA RESPONSABLE	23	OTORGA LA CAPACITACIÓN AL PACIENTE CONFORME AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.
UNIDAD MÉDICA TRABAJADORA SOCIAL	24	DA AL PACIENTE LA ORIENTACIÓN RESPECTIVA, ENTREGA LA GUÍA DE ORIENTACIÓN (FORMA GO-01).
	25	EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE, SE RECIBE LA NOTIFICACIÓN DEL FAMILIAR.
	26	NOTIFICA AL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y/O MEDICINA INTERNA PARA DAR DE BAJA DEL PROGRAMA, UTILIZANDO EL FORMATO FIP-01.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	27	RECIBE Y REGISTRA LOS DATOS DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE (FORMA FIP-01, ASÍ COMO LA MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (FORMA MPDP-01), PARA CONTROL Y ELABORACIÓN DE LOS INFORMES A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
	28	ENTREGA AL PROVEEDOR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES ANTERIORMENTE MENCIONADOS Y/O LOS QUE SE REFIERAN A LOS PEDIDOS PARA NECESIDADES HOSPITALARIAS, ANOTANDO LA FECHA YA QUE SERÁ BASE OFICIAL PARA ESTABLECER SI EXISTE ENTREGA OPORTUNA POR EL PROVEEDOR EN EL CASO DE QUE SEA EXTEMPORÁNEA SE HARÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.
PROVEEDOR	29	RECIBE LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01.
	30	SURTE LA PRIMERA ENTREGA LA CUAL DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA CANTIDAD PRESCRITA POR EL MÉDICO, EN EL FIP-01. DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL FORMATO.
	31	PARA LA ENTREGA SUBSECUENTE QUE SERÁ MENSUAL, EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA DIFERENCIA ENTRE LA CANTIDAD PRESCRITA POR EL MÉDICO, MENOS LAS CANTIDADES EXISTENTES DE ACUERDO AL FORMATO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN UTILIZANDO LA FORMA CR-01.
	32	EN EL CASO DE SURTIR A UNIDADES MÉDICAS SE CONTARÁ CON UN PLAZO DE 8 DÍAS NATURALES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, EN LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS. SE REMITE AL PUNTO 1 DEL PROCEDIMIENTO 5.3 DE ESTE MANUAL.
PACIENTE / FAMILIAR	33	RECIBE DEL PROVEEDOR LA DOTACIÓN DE LOS BIENES PRESCRITOS EN EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE (FIP-01) O EN SU CASO MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (FORMA MPDP-01).
	34	VERIFICA QUE LOS EMPAQUES COLECTIVOS Y LOS BIENES CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS POR EL INSTITUTO.
	35	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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	---

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 MPDP-01 EN ORIGINAL DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA. PROCEDE A RECOGER LOS BIENES DE DIÁLISIS DEL DOMICILIO DEL PACIENTE, FUERA DEL PROGRAMA, CON ORDEN DE EMBARQUE Y ENTREGA LOS BIENES A LA UNIDAD MÉDICA CON EL ANEXO T-6 (T-SEIS), SUSPENDIENDO LAS ENTREGAS SUBSECUENTES (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR Y DOS COPIAS UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE Y UNA PARA EL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE).

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
PROVEEDOR	1	(VIENE DE LA ACTIVIDAD 30 DEL PROCEDIMIENTO 5.1 DE ESTE MANUAL)
	2	ELABORA CONSOLIDADO DE ENTREGAS APEGÁNDOSE A LA FORMA CE-01. (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR, UNA COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA) QUE AMPARE EL TOTAL DE LOS BIENES ENTREGADOS EN EL MES, SE DARÁ SEGUIMIENTO MENSUAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA.
	3	DENTRO DE LOS 8 DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE AL SUMINISTRO DE BIENES, ENTREGARÁ A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, EL FORMATO ANTERIOR JUNTO CON LAS CONSTANCIAS DE RECEPCIÓN (FORMA CR-01) Y REMISIÓN DE PEDIDO POR ENTREGAS HOSPITALARIAS, PARA SU AUTORIZACIÓN RESPECTIVA.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DÍÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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-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 LOS OOAD 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: CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) FIRMADO. ESTADÍSTICA DE MOVIMIENTOS MENSUALES A SOLICITUD EXPRESA DEL INSTITUTO. ENTREGA AL INSTITUTO EN LA SEDE OOAD, UN INFORME MENSUAL DEL EJERCICIO DEL CONTRATO, A FIN DE VIGILAR EL COMPORTAMIENTO DEL MISMO.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ADMINISTRADOR	15	RECIBE LA REMISIÓN DEL PEDIDO Y EL CONSOLIDADO DE ENTREGAS COTEJA LOS IMPORTES EN AMBOS DOCUMENTOS.
	16	RECABA EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO SELLO DEL ÁREA DE FARMACIA DE LA UNIDAD.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	17	DE PROCEDER, TURNA LOS DOCUMENTOS AL ÁREA DE ABASTECIMIENTO DE LA PROPIA UNIDAD A FIN DE COTEJAR LOS DOCUMENTOS SUSCEPTIBLES DE PAGO. NOTA: ESTE TRÁMITE SE DEBERÁ LLEVAR A CABO DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU RECEPCIÓN.
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	18	EN CASO DE RESULTAR PROCEDENTE, ORDENARÁ O LLEVARÁ A CABO VISITA DE SUPERVISIÓN A LOS ALMACENES DEL PROVEEDOR Y GESTIONARÁ LAS SANCIONES, A LAS QUE SEAN ACREEDORAS.
ÁREA DE ABASTECIMIENTO DE LA UNIDAD	19	REVISAR 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 AL OOAD 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 EN LA SEDE DEL OOAD CORRESPONDIENTE, JUNTO CON LA FACTURA, PARA SU COBRO.
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES DE LA SEDE DEL OOAD.	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:

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	---

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		ESTE PROCEDIMIENTO (ENTREGAS HOSPITALARIAS) PODRÁ LLEVARSE A CABO DIRECTAMENTE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA, PARA LO CUAL, EL ALTA LE CORRESPONDERÁ A LA QUE LE ASIGNE LA PROPIA UNIDAD, EL ALTA CON EFECTOS CONTABLES, SE OPERARÁ CON LOS DOCUMENTOS FÍSICOS CREANDO EL PASIVO CONTABLE CORRESPONDIENTE CON AFECTACIÓN A LOS GASTOS INSTITUCIONALES, EVITANDO EL REGISTRO CONTABLE A LAS CUENTAS DE INVENTARIOS.
	30	EN EL CASO DE LAS SEDES OOAD Y UNA VEZ REVISADA LA DOCUMENTACIÓN SE TURNA A LA TESORERÍA DEL OOAD PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE.
PROVEEDOR	31	RECIBE CONTRA-RECIBO Y SE PRESENTA PARA SU COBRO EN LA FECHA SEÑALADA EN LA TESORERÍA DEL OOAD QUE CORRESPONDA
OOAD	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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

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 2	
Médico que prescribe 3		Delegación 4	
Médico que prescribe 4		Director de la Unidad Médica 5	
Datos del paciente			
Nombre 6		UMF de Adscripción 7	
No de Afiliación 8		Agregado Médico 9	
Dirección	Calle 10	No Exterior	
No Interior	Delegación/Municipio	Colonia	
C.P.	Teléfono 11		
Firma del paciente			
Familiares Autorizados para recibir el producto.			
Nombre:	Parentesco	Firma	12
Nombre:	Parentesco	Firma	13
Prescripción Médica		Cantidad de bolsas de diálisis	Programación de la máquina
Clave	Descripción		Volumen total al infundir ml
2356	Bolsa Gemela 1.5% 2L	14	Tiempo total del tratamiento 15 hrs
2352	Bolsa Gemela 1.5% 2L		Volumen a infundir ml
2354	Bolsa Gemela 4.25% 2L		Volumen de última infusión ml
2350	Bolsa para máquina 1.5% 6L		Aviso de drenaje inicial ml
2353	Bolsa para máquina 2.5% 6L		Objetivo de UF por terapia ml
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			

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. 1A-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES

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

NO.	DATO	ANOTAR
1	FECHA	FECHA EN QUE SE REALIZA LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DD/MM/AAAA
2	OOAD	EL NOMBRE DEL OOAD EN QUE SE ENCUENTRA LA UNIDAD MÉDICA.
3	UNIDAD MÉDICA	UNIDAD MÉDICA EN LA QUE RECIBE EL TRATAMIENTO EL PACIENTE
4	MÉDICO QUE PRESCRIBE	NOMBRE DE MÉDICO QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL.
5	DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO QUE AUTORIZA.
6	NOMBRE	NOMBRE DEL PACIENTE APELLIDO PATERNO , MATERNO Y NOMBRE
7	UMF DE ADSCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL PACIENTE.
8	NÚMERO DE AFILIACIÓN	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO).
9	AGREGADO MÉDICO	AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS).
10	DIRECCIÓN	DOMICILIO DEL PACIENTE QUE DEBE CONTAR CONTENER CALLE, NO EXTERIOR, NO INTERIOR, DELEGACIÓN/MUNICIPIO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO.
11	FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE LA PRESCRIPCIÓN
12	FAMILIARES AUTORIZADOS PARA RECIBIR EL PRODUCTO.	FIRMA DE UN FAMILIAR QUE ESTÁ AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.
13	FAMILIARES AUTORIZADOS PARA RECIBIR EL PRODUCTO.	FIRMA DE UN SEGUNDO FAMILIAR QUE ESTÁ AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.
14	CANTIDAD DE BOLSAS DE DIÁLISIS	NÚMERO DE BOLSAS DE DIÁLISIS QUE SE PRESCRIBEN DE LA CONCENTRACIÓN QUE SE REQUIERE EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPCA O DPA SEGÚN SEA EL CASO.
15	PROGRAMACIÓN DE LA MÁQUINA	PARÁMETROS QUE SE PROGRAMARÁN A LA MÁQUINA CICLADORA EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPA
16	RECAMBIO DIURNO CON BOLSA GEMELA	EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPA Y REQUIERA RECAMBIO DURANTE EL DÍA CON BOLSA GEMELA MARCAR EL TIPO DE CONCENTRACIÓN QUE SE REQUIERA..
17	FECHA DE LA SALIDA	FECHA DE SALIDA DEFINITIVA DEL PROGRAMA DD/MM/AAAA
18	MOTIVO	INDICAR ALGUNA DE LAS OPCIONES QUE CAUSARON LA SALIDA DEL PROGRAMA
19	OTRAS CAUSAS	DESCRIBIR SI EXISTE ALGUNA OTRA CAUSA DE LA SALIDA DEL PROGRAMA QUE NO ESTÉ DESCRITAS EN LAS OPCIONES ANTERIORES.

 GOBIERNO DE MÉXICO  IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E62-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
--	--	--

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 desee realizar	Cantidad de bolsas de diálisis	Salida Temporal	Señale con una X la causa de la salida
2356	Bolsa Gemela 1.5% 2L			Cirugía	
2352	Bolsa Gemela 1.5% 2L			Hospitalización	
2354	Bolsa Gemela 4.25% 2L	10	11	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			Transferencia del programa		
Volumen total al infundir 13 ml			De DPA a DPCA 14		
Tiempo total del tratamiento hrs			De DPCA a DPA		
Volumen a infundir ml			Causa 15		
Volumen de última infusión ml					
Aviso de drenaje inicial ml					
Objetivo de UF por terapia ml					
Recambio diario con bolsa gemela	Si () 16 No ()	1.5% 2.5% 4.25%			
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:		Parentesco	Firma		22
Nombre:		Parentesco	Firma		23

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. 1A-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

NO.	DATO	ANOTAR
1	FECHA	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DD/MM/AAAA
2	OAD	EL NOMBRE DEL OOAD EN QUE SE ENCUENTRA LA UNIDAD MÉDICA.
3	UNIDAD MÉDICA	UNIDAD MÉDICA EN LA QUE RECIBE EL TRATAMIENTO EL PACIENTE
4	MÉDICO QUE PRESCRIBE	NOMBRE DE MÉDICO QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL.
5	DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO QUE AUTORIZA.
6	NOMBRE DEL PACIENTE	APELLIDO PATERNO , MATERNO Y NOMBRE
7	NÚMERO DE AFILIACIÓN	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO)
8	AGREGADO MÉDICO	AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS).
9	FECHA DE SALIDA / REINGRESO	INDICAR LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O REINGRESO AL PROGRAMA.
10	MODIFICACIÓN QUE DESEE REALIZAR	INDICAR EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPCA LA CONCENTRACIÓN DE LA BOLSA DE DIÁLISIS QUE SE DESEE MODIFICAR.
11	CANTIDAD DE BOLSAS DE DIÁLISIS	INDICAR EL NÚMERO DE BOLSAS DE LA CONCENTRACIÓN MODIFICADA
12	CAUSA DE LA SALIDA TEMPORAL DEL PROGRAMA	INDICAR DE LAS OPCIONES ENUNCIADAS LA CAUSA DE LA SALIDA TEMPORAL DEL PROGRAMA
13	MODIFICACIÓN DE LA MÁQUINA	EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN DPA INDICAR LA PRESCRIPCIÓN DE LA MÁQUINA CICLADORA.
14	TRANSFERENCIA DEL PROGRAMA	INDICAR LA TRANSFERENCIA DEL PROGRAMA SI ES DE DPA A DPCA O DE DPCA A DPA.
15	CAUSA	MENCIONAR LA CAUSA DEL CAMBIO DEL PROGRAMA DE DPA A DPCA O DE DPCA A DPA.
16	RECAMBIO DIURNO CON BOLSA GEMELA	EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN DPA Y REQUIERA MODIFICACIÓN CON RECAMBIO DURANTE EL DÍA CON BOLSA GEMELA MARCAR EL TIPO DE CONCENTRACIÓN QUE SE REQUIERA.
17	NOMBRE	NOMBRE DEL PACIENTE.- APELLIDO PATERNO , MATERNO Y NOMBRE
18	UMF DE ADSCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL PACIENTE.
19	NÚMERO DE AFILIACIÓN/ AGREGADO MÉDICO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO) AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS).
20	DOMICILIO	ENUNCIAR CALLE, NO EXTERIOR, NO INTERIOR, DELEGACIÓN/MUNICIPIO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO.
21	FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE LA MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN
22	FAMILIARES AUTORIZADOS PARA RECIBIR EL PRODUCTO.	FIRMA DE UN FAMILIAR QUE ESTÁ AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.
23	FAMILIARES AUTORIZADOS PARA RECIBIR EL PRODUCTO.	FIRMA DE UN SEGUNDO FAMILIAR QUE ESTÁ AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01

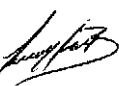
Numero de contrato						
Nombre del proveedor			Datos de la Unidad Médica			
1			2			
Datos del paciente						
Nombre	No Afiliación y Agregado Médico		Fecha de entrega			
Dirercción	3		4			
Clave	Presentación de las soluciones de Diálisis	Cantidad prescrita	Existencia en domicilio	Cantidad entregada	Lote	Caducidad
5	6	7	8	9	10	11
12 Nombre y firma de quien recibe						

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES

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

NO.	DATO	ANOTAR
1	NOMBRE DEL PROVEEDOR	ENUNCIAR EL NOMBRE DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE DPA O DPCA EN LA UNIDAD MÉDICA QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO.
2	DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO.
3	DATOS DEL PACIENTE	ANOTAR NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE, NÚMERO DE AFILIACIÓN: NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO), AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS) Y DOMICILIO: CALLE, NO EXTERIOR, NO INTERIOR, DELEGACIÓN /MUNICIPIO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO.
4	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO AL DOMICILIO DEL PACIENTE Y PERIODO QUE COMPRENDE DD/MM/AAAA
5	CLAVE	CLAVE DE LAS BOLSAS DE DPA 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.





	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

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	MESES	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)	(NÚMERO DE CONTRATO)	(IMPORTE MENSUAL POR LAS BOLSAS ENTREGADAS)	(NÚMERO DE BOLSAS ENTREGADAS)	(DPA / DPCA)	(DEL 26 AL 25 DE CADAMES)	(AÑO)
RAZÓN SOCIAL	05	COAHUILA	HGZMF	16	050901022151	NO. CONTRATO	NNNN.DD	NNNNN	DPA	11	2021

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

ANEXO T.6.1 (T.SEIS. UNO)
CENSO NOMINAL DPA

NO. CONSECUTIVO	N.S.S.	NOMBRE PACIENTE	OOAD	U.M.F. NO.	NO. CONTRATO	NO. BOLSAS ENTREGADAS	PRECIO UNITARIO	TOTAL	MODALIDAD	MES	AÑO
	(NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE)		(NOMBRE DE LA OOAD)	(TIPO DE LA UNIDAD MÉDICA. REFERENCIA CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS)	(NÚMERO DE CONTRATO)	(NÚMERO DE LA UNIDAD MÉDICA)		(IMPORTE MENSUAL POR LAS BOLSAS ENTREGADAS)	(DPA / DPCA)	(DEL 26 AL 25 DE CADA MES)	(AÑO)
	RAZÓN SOCIAL		PUEBLA	HGZMF	NO. CONTRATO	16		NNNN.DD	DPA	11	2021

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

**ANEXO T.7 (T.SIETE)
CARTA COMPROMISO DEVOLUCIÓN DE MÁQUINA CICLADORA**

Yo....., con Numero de Seguridad Social.....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:.....

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	--

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

EL PROVEEDOR DEBERÁ GENERAR UN REPORTE QUE CONTENGA EL REGISTRO DE LAS ENTREGAS REALIZADAS A PACIENTES AUTORIZADOS, PARA EL PAGO DE LAS MISMAS.

EL REPORTE DEBERÁ 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

DATO	NOMBRE DEL OBJETO	TIPO DE DATO	LONGITUD DEL DATO	PRESENTACIÓN DEL DATO	RESTRICCIONES	REQUERIDO/ OPCIONAL	CATÁLOGO S/N
CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MÉDICA	CLAVEPRESUPUESTAL	STRING	12			REQUERIDO	
NÚMERO DE SEGURIDAD	NSS	STRING	10			REQUERIDO	

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		CONTRATO No. D22SEI2215
	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla		INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022
	Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento		SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES

DATO	NOMBRE DEL OBJETO	TIPO DE DATO	LONGITUD DEL DATO	PRESENTACIÓN DEL DATO	RESTRICCIONES	REQUERIDO/ OPCIONAL	CATÁLOGO S/N
SOCIAL							
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 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

ANEXO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

=====

Puebla, Pue., a ____ de _____ de 20__

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

CLÁUSULAS

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

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

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- "EL PRESTADOR" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	---	--

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 Adjudicado]

Nombre y firma del representante legal con
facultades laborales



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	CONTRATO No. D22SEI2215 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. IA-050GYR006-E52-2022 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES INCIDENTES
---	--	---

ANEXO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

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 del OOAD [OOAD 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]