CONTRATO NO. D22SEI2244

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES PREVALENTES POR MARCA DETERMINADA**, 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:

D E C L A R A C I O N E S

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 CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 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 NOTARIA NÚMERO VEINTICUATRO, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA 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 FONTICOBA, 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 **ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. AA-050GYR006-E574-2022**, 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 REQUIRENTE** EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. AA-050GYR006-E574-2022**, 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 EN EL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO DETERMINAR LA APLICACIÓN Y CÁLCULO DE PENAS

CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS Y, EN SU CASO, SOLICITAR AL ÁREA COMPETENTE, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, APORTANDO LOS ELEMENTOS CONDUCENTES, 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.- **EL DR. ERNESTO CORONA ALVARADO,** EN SU CARÁCTER DE ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL DE **"EL INSTITUTO",** INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ÁREA TÉCNICA**, EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. AA-050GYR006-E574-2022**, 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 DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES PREVALENTES.**

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 **0000020306-2022 DE FECHA 17 DE OCTUBRE DE 2022.**

I.10.- EL PRESENTE CONTRATO ES ADJUDICADO A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. AA-050GYR006-E574-2022**, 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 III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 34, 35, 36, 36 BIS FRACCIÓN II, 37 BIS, 38, 42, 46, 47 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), LOS ARTÍCULOS 35, 40, 44, 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 **30 DE NOVIEMBRE 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, PREVALECERÁ 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.**

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. [redacted]

ELIMINADO REGISTRO PATRONAL CON BASE A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 97, 104, 108, 113 FRACCIÓN III, 117, 118, Y 119 DE LA (LFTAIP). 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, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES

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:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL **SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES PREVALENTES**, 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 **$2,440,032.00 (**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.**)** LA TASA APLICABLE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) ES 0%, Y UN IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **$6,099,968.00 (**SEIS MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/100 M.N.) LA TASA APLICABLE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) ES 0%, 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 PRESTADOR DEL SERVICIO PARA EFECTOS DE PAGO DEBERÁ PRESENTAR POSTERIOR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS PARA SU AUTORIZACIÓN, LA FACTURA Y EL REPORTE DE BIENES ENTREGADOS EN EL PERIODO OBTENIDO DEL SISTEMA DE EL INSTITUTO Y EN CASO DE QUE EL PRESTADOR DEL SERVICIO NO CUENTE CON ACCESO A DICHO SISTEMA DEBERÁ PRESENTAR EL FORMATO CONSOLIDADO DE ENTREGAS. DICHOS DOCUMENTOS LOS ENTREGARÁ Y SE ENCARGARÁ DE QUE SEAN AUTORIZADOS Y FIRMADOS EN DELEGACIONES POR EL JEFE DEL SERVICIO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD, , A MÁS TARDAR CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA DE LA FACTURA, MISMOS QUE DEBERÁ REFERIR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN MONEDA NACIONAL MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DE EL LICITANTE ADJUDICADO EN EL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE LA DELEGACIÓN EN UN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS DE LA FACTURA ORIGINAL Y COPIA QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS INDICANDO NÚMERO DE EMPRESA ADJUDICADA, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA, DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, DEL REPORTE DE LOS BIENES ENTREGADOS EN EL PERIODO, O EL FORMATO CE-01 (CONSOLIDADO DE ENTREGAS) Y LA OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL. DICHOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS.

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. DEBERÁ REUNIR LOS REQUISITOS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I, Y III DEL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
2. ENLACE AL PORTAL DE TRÁMITE DE PAGO DE ESTE INSTITUTO
3. INDICARÁ EL (LOS) BIEN(ES) ENTREGADO(S).
4. NÚMERO DE PROVEEDOR
5. NÚMERO DE CONTRATO
6. NÚMERO CUENTA CONTABLE, UNIDAD DE INFORMACIÓN Y CENTRO DE COSTOS.
7. NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA
8. EXPEDIDA A NOMBRE DEL INSTITUTO CON REQUISITOS FISCALES.
9. COPIA DE LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", LA CUAL DEBERÁ SER POSITIVA Y ESTAR VIGENTE (ADJUNTAR EN CADA INGRESO DE FACTURAS A PAGO).
10. COPIA DE LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL INFONAVIT", LA CUAL DEBERÁ SER POSITIVA Y ESTAR VIGENTE (ADJUNTAR EN CADA INGRESO DE FACTURAS A PAGO).
11. COPIA DE LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL SAT", LA CUAL DEBERÁ SER POSITIVA Y ESTAR VIGENTE (ADJUNTAR EN CADA INGRESO DE FACTURAS A PAGO).
12. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA
13. REPORTE DE LOS BIENES ENTREGADOS EN EL PERIODO, O EL FORMATO CE-01 (CONSOLIDADO DE ENTREGAS)

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 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"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 INSTITUTO" REALIZARÁ LOS PAGOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 5.5 Y 5.5.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL I.MS.S., EL PAGO SE REALIZARÁ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** MEDIANTE LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O BIENES UNA VEZ ENTREGADOS Y RECIBIDOS A ENTERA SATISFACCIÓN POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

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.

PARA QUE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AUTORICE EL PAGO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ HABER CUMPLIDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, PARA LO CUAL

DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA IMPRESIÓN DE LA FACTURA, COPIA DE LOS ACUSES DEL ESCRITO QUE SE ESTABLECE EN EL MISMO NUMERAL.

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 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 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.

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 INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC", 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.

"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 DE **"EL INSTITUTO"**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS421231I45**, EN DONDE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, NÚMERO DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, NÚMERO DE CONTRATO, EN SU CASO, DOCUMENTO QUE AMPARA(N) DICHOS BIENES O SERVICIOS, QUE CONTENGA FIRMA DE RECEPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO, NÚMERO DE ALTA EN CASO DE APLICAR, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA.

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

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE **"EL INSTITUTO"** TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL,

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NUMERAL 5.4.10 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ACEPTA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR EL CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

"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, ASIMISMO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, O EN SU CASO EL TITULAR DEL ÁREA REQUIRENTE, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. AL ÁREA RESPONSABLE DE AUTORIZAR ÉSTA, CONFORME AL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS". 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.

"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ ANTICIPOS.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes será como sigue:

En aquellas unidades médicas de las OOAD en las que quede adjudicada la empresa que actualmente se encuentra prestando el servicio y los bienes del Programa de mérito, será a partir del día 16 natural siguiente contado a partir del 01 de diciembre y hasta el 31 de diciembre de 2022 (en este caso no implicaría cambio de línea de transferencia al paciente).

En aquellas unidades médicas de las OOAD en las que quede adjudicada empresa distinta a la que actualmente se encuentra prestando el servicio y los bienes del Programa de mérito, será dentro de los 30 días naturales siguientes posteriores al 01 de diciembre y hasta el 31 de diciembre de 2022, conforme a la logística acordada con la unidad médica correspondiente, para el cambio de la línea de transferencia del paciente por el de la marca ofertada por la empresa adjudicada.

PLAZO DE ENTREGA

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará el licitante adjudicado dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 (Anexo T.5.1 (T cinco punto uno) y a partir de que el paciente cuente con la línea de transferencia compatible con la empresa adjudicada.

Será responsabilidad del licitante adjudicado garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana, debiendo verificar las existencias de los bienes prescritos que se encuentran en el domicilio del paciente, cuantificando su equivalencia en bolsas en el momento de la entrega y procediendo a hacer el ajuste en la entrega y facturación del producto en el ciclo inmediato siguiente, de acuerdo a lo solicitado y sólo procederá el cobro por lo suministrado de acuerdo al plazo establecido en el ANEXO T.5 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.

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPA, los cuales le serán proporcionados al licitante adjudicado, por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas
Anexo T2 (T.Dos).

El licitante adjudicado 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 (Anexo T.5.1 (T cinco punto uno) en las OOAD y a partir de que el paciente cuente con la línea de transferencia compatible con la empresa adjudicada y deberá retirarse del domicilio del paciente, dentro de los 15 (quince) días posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato.

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

Las soluciones de diálisis que entregue el licitante adjudicado 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 licitante adjudicado deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, así mismo no deberá entregar bienes fabricados con las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".

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

Las soluciones de diálisis para entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las concentraciones 1.5, 2.5 y 4.25% prescritas por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el Programa de DPA, mismas que se indicarán en los Formatos FIP-01 (Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno)) y MPDP-01 (Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos)) del paciente.

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

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

En caso de que hubiere modificaciones de prescripción, en el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará al licitante adjudicado para que se le haga entrega de los requerimientos a través de los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01.

El licitante adjudicado, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis 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 documento.

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

CONDICIONES DE ENTREGA

EL LICITANTE ADJUDICADO RECABARÁ EN CADA ENTREGA, LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL PACIENTE, FAMILIAR O VECINO AUTORIZADO, EN EL FORMATO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN (CR-01) (ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES)), O BIEN, EN EL CASO DE NO ENCONTRARSE NINGUNO DE ELLOS, EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ DEJAR NOTIFICACIÓN Y HACER ENTREGA EN LA FARMACIA DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE ESTÉ ADSCRITO.

LOS BIENES QUE ENTREGUE EL LICITANTE ADJUDICADO, PODRÁN SER ENTREGADOS CON EMPAQUE SECTOR SALUD O CON ETIQUETADO COMERCIAL, CON SELLO O SOBREIMPRESIÓN CON LA CLAVE DEL SECTOR SALUD, ASÍ MISMO AL ENTREGAR LOS BIENES EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, EN LA CONSTANCIA DE RECEPCIÓN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ INDICAR, EL NÚMERO DE CONTRATO Y POR CADA CLAVE EL NÚMERO DE LOTE, LA CANTIDAD DE PIEZAS ENTREGADAS, LAS BOLSAS QUE CUBRE Y LA FECHA DE CADUCIDAD, DOMICILIO, TELÉFONO Y FAX DE LA EMPRESA, NOMBRE GENÉRICO O COMERCIAL DEL BIEN, FECHA DE FLBRICACIÓN Y/O DE CADUCIDAD.

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

EL PERSONAL DEL HOSPITAL RESPONSABLE 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.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA O EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, SERÁN A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, HASTA QUE ÉSTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE AUTORIZADO O BIEN POR EL MISMO INSTITUTO.

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

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

LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN DEBERÁN APEGARSE 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 LA EMPRESA 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 CONTEMPLEN 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 LA EMPRESA CONSIDERE IMPORTANTE PARA LA IDENTIFICACIÓN RESPECTIVA.

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

LOS ENVASES PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y COLECTIVOS SERÁN LOS QUE DETERMINE EL LICITANTE ADJUDICADO, EN LA INTELIGENCIA QUE DEBERÁN GARANTIZAR QUE EL BIEN SE CONSERVE EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPAQUE Y EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, ASÍ COMO QUE LA CALIDAD DEL BIEN SE MANTENGA DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, ASÍ MISMO DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS REGLAMENTOS Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES, CONFORME A LOS MARBETES AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

LOS BIENES QUE ENTREGUE LA EMPRESA QUE RESULTE ADJUDICADA, DEBERÁN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EL LICITANTE ADJUDICADO 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, EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ADSCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES, JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE LA DELEGACION, DONDE SE SUSCRIBAN LOS CONTRATOS.

EL LICITANTE ADJUDICADO 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" ASIMISMO DEBERÁ ENVIAR FORMATO T.6.1. "CENSO NOMINAL" A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS JOSE.ISLASH@IMSS.GOB.MX; OSCAR.BARRIENTOS@IMSS.GOB.MX .

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.

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

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

LOS LOTES DE LOS BIENES TERAPÉUTICOS QUE SE ENTREGUEN AL INSTITUTO POR MOTIVO DE CANJE, SERÁN ACEPTADOS CON EL INFORME ANALÍTICO DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE. AL MISMO TIEMPO, EL

LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA COCTI UNA MUESTRA DEL LOTE YA CORREGIDO PARA QUE ÉSTA CONSTATE QUE SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

EN CASO DE QUE EL INSTITUTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, DE QUE HA SIDO SANCIONADO EL LICITANTE ADJUDICADO O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO, SE PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE, CORRERÁN POR CUENTA DEL LICITANTE ADJUDICADO, PREVIA NOTIFICACIÓN DEL IMSS.

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

SEXTA.- VIGENCIA.- LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 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 CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO **103** DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LOS PROVEEDORES PODRÁN OTORGAR LAS GARANTÍAS A QUE SE REFIERE LA LEY Y ESTE REGLAMENTO, EN ALGUNA DE LAS FORMAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN EN EL CASO DE DEPENDENCIAS, O EN LAS DISPOSICIONES APLICABLES TRATÁNDOSE DE ENTIDADES.

CON FUNDAMENTO EN LA **FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 103** DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA PÓLIZA DE LA FIANZA DEBERÁ CONTENER, COMO MÍNIMO, LAS SIGUIENTES PREVISIONES Y ELABORARSE DE ACUERDO AL FORMATO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO, **ANEXO 3 (TRES)**:

A) QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO;

B) QUE PARA CANCELAR LA FIANZA, SERÁ REQUISITO CONTAR CON LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES;

C) QUE LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE GARANTICE Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O DE LOS JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE QUEDE FIRME, Y

D) QUE LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE A LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA. TRATÁNDOSE DE DEPENDENCIAS, EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN SERÁ EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA CITADA LEY, DEBIÉNDOSE ATENDER PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 283 DE DICHA LEY.

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 AQUÉL 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 SOLICITARA 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 OTORGUE 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 CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO.- "**EL INSTITUTO**" LLEVARA 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.
- 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.

CON FUNADAMENTO EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CUANDO SE REQUIERA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS, LAS DEPENDENCIAS DEBERÁN REMITIR A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, DENTRO DEL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 77 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, LA SOLICITUD DONDE SE PRECISE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA IDENTIFICAR LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUE SE GARANTIZA Y LOS SUJETOS QUE SE VINCULAN CON LA FIANZA, DEBIENDO ACOMPAÑAR LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTEN Y JUSTIFIQUEN EL COBRO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS **(SIC)**, PARA EL COBRO DE FIANZAS OTORGADAS A FAVOR DE LA FEDERACIÓN, DEL DISTRITO FEDERAL **(SIC),** DE LOS ESTADOS Y DE LOS MUNICIPIOS DISTINTAS DE LAS QUE GARANTIZAN OBLIGACIONES FISCALES FEDERALES A CARGO DE TERCEROS; TRATÁNDOSE DE ENTIDADES LA SOLICITUD SE REMITIRÁ AL ÁREA CORRESPONDIENTE DE LA PROPIA ENTIDAD.

LAS MODIFICACIONES A LAS FIANZAS DEBERÁN FORMALIZARSE CON LA PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDA A LA AFIANZADORA, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

DÉCIMA TERCERA.- EL INSTITUTO, APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LAASSP, 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	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN)
PRIMERA ENTREGA PARA EL PACIENTE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE RECIBA EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE, FIP-01 Y/O LOS FORMATOS DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE MPDP-01	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, RESPECTO DE LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA PENA
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	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN)/ DIRECTOR ADMINISTRATIVO
EL LICITANTE ADJUDICADO OTORGARÁ Y MANTENDRÁ EN LA UNIDAD MÉDICA UN INVENTARIO MENSUAL A REPOSICIÓN DE CATÉTER TENCKHOFF , CORRESPONDIENTE AL 10% DEL TOTAL DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE DPA PACIENTES PREVALENTES, PARA REINSTALACIÓN POR DETERIORO O DISFUNCIÓN DE LOS MISMOS, SIN COSTO ADICIONAL AL INSTITUTO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL MES CORRESPONDIENTE.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN)
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	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN)
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 DELEGACIONES	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CUANDO EL LICITANTE ADJUDICADO NO SE PRESENTE A REALIZAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y CARGA DE ARCHIVOS JSON	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 15 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	2.5 % (DOS 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)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
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 SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN 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)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

LA PENA CONVENCIONAL, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA NATURAL DE INCUMPLIMIENTO, SIN IVA, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO EN FUNCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS ENTREGADOS O PRESTADOS DE MANERA EXTEMPORÁNEA, APLICADO AL VALOR DE LOS BIENES ENTREGADOS O SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, LA QUE NO DEBERÁ DE SER MAYOR A LA PARTE PROPORCIONAL DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CADA PARTIDA ADJUDICADA O CONCEPTO, SEGÚN CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

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 LICITANTE ADJUDICADO RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DE LA PARTE PROPORCIONAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE LE CORRESPONDA DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO.
DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE RESPECTO DE LOS BIENES O CONCEPTOS QUE SE PRECISAN MÁS ADELANTE, Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.EL INSTITUTO NOTIFICARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.
LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y APLICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO, EL 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	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN)
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 SOBREINVENTARIO CUANDO SOBREPASE EL NÚMERO DE BOLSAS REQUERIDO PARA DOS DÍAS	POR CADA PACIENTE QUE PRESENTE SOBREINVENTARIO	1% DIARIO, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA, MÁS EL IVA.	EL LÍMITE SERÁ HASTA EL 10% DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (DELEGACIÓN)

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO
EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE EL LICITANTE ADJUDICADO PRESENTE PARA SU COBRO.

I) DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO PARA AQUELLOS BIENES CON PROBLEMAS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, Y QUE EN OPINIÓN DE LA COCTI REPRESENTEN UN RIESGO PARA LA SALUD, ÉSTA PROCEDERÁ A NOTIFICAR A LA COFEPRIS, INFORMANDO DE IGUAL FORMA A LAS ÁREAS CONTRATANTES, PARA LOS EFECTOS PROCEDENTES.

LA ENTREGA DE LOS BIENES DE REPOSICIÓN POR CANJE, SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DPA O, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EN SU DOMICILIO EL PACIENTE, SU FAMILIAR O EL VECINO AUTORIZADO, HARÁ EN LOS LUGARES Y DOMICILIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO T2 (T DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS DEL PRESENTE DOCUMENTO.

NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS
EL LICITANTE ADJUDICADO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, 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.
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	DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.

CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO
SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, 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.	

DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO PARA AQUELLOS BIENES CON PROBLEMAS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, Y QUE EN OPINIÓN DE LA COCTI REPRESENTEN UN RIESGO PARA LA SALUD, ÉSTA PROCEDERÁ A NOTIFICAR A LA COFEPRIS, INFORMANDO DE IGUAL FORMA A LAS ÁREAS CONTRATANTES, PARA LOS EFECTOS PROCEDENTES.

LA ENTREGA DE LOS BIENES DE REPOSICIÓN POR CANJE, SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DPA O, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EN SU DOMICILIO EL

LA PENA CONVENCIONAL, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA NATURAL DE INCUMPLIMIENTO, SIN IVA, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO EN FUNCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS ENTREGADOS O PRESTADOS DE MANERA EXTEMPORÁNEA, APLICADO AL VALOR DE LOS BIENES ENTREGADOS O SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, LA QUE NO DEBERÁ DE SER MAYOR A LA PARTE PROPORCIONAL DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CADA PARTIDA ADJUDICADA O CONCEPTO, SEGÚN CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

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

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES O POR LA FALTA DE INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO PARA EL CORRESPONDIENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

EL PAGO DEL SERVICIO 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"**.

LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS DEBEN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD, TODA VEZ QUE SI UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA, LA PENA NO PUEDE SER APLICADA A LA TOTALIDAD DEL MONTO CONTRATADO.

LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYE EL PLAZO O FECHA CONVENIDA PARA INICIAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

EN NINGÚN CASO, SE DEBERÁ AUTORIZAR EL PAGO DE LOS BIENES, SÍ NO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.

EL SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS DEDUCCIONES.

EL IMPORTE MÁXIMO DE LAS DEDUCCIONES, NO PODRÁ SER MAYOR AL QUE RESULTE DE APLICAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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.

4. CUANDO SE COMPRUEBE 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 HUBIESE 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 APORTE, 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 ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"EL INSTITUTO"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON **"EL 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.

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 CONSECUENTEMENTE 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"
ANEXO 3 (TRES)	"FORMATO DE FIANZA"

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 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 QUINTUPLICADO, EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA, EL DÍA **08 DE DICIEMBRE 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 REQUIRENTE

DR. ULISES CRUZ APANCO
TITULAR DE LA JEFATURA 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

DR. ERNESTO CORONA ALVARADO
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL

ANEXO 1 (UNO)
DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	VAR	ESP	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PROVEEDOR ASIGNADO	PAÍS	CANT. MÍNIMA	CANT. MÁXIMA	PRECIO ASIGNADO	IMPORTE MÍNIMO ASIGNADO	IMPORTE MÁXIMO ASIGNADO
1	010	000	2366	00	00	SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACION DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA LAS UNIDADES MEDICAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASECURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA: 1.5 G, CLORURO DE SODIO 538 MG, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG, CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG, LACTATO DE SODIO 448 MG, AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 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 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 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 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 DIALISIS PERITONEAL. TIPO: COLA DE COCHINO. TAMAÑO: PEDIATRICO O ADULTO. DE INSTALACION SUBCUTANEA, 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, BLANDO, 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 531.829.0599). 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.	BOLSA	BAXTER SA DE CV	MÉXICO	21,786	54,464	$112.00	**$2,440,032.00**	**$6,099,968.00**

Consec	Clave					CUADRO BÁSICO SI/NO	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL BIEN SOLICITADO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	H.G.Z. No. 5				H.G.Z. No. 15				H.G.Z. No. 20			
									UNIDAD DE INFORMACION	220104				220103				220101			
									CENTRO DE COSTOS	200217				200227				200227			
	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR				PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
1	010	000	2366	00	00		SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACION 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 SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA: 1.5 G, CLORURO DE SODIO 538 MG, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG, CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG, LACTATO DE SODIO 448 MG, AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 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 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 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 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 DIALISIS PERITONEAL. TIPO: COLA DE COCHINO. TAMAÑO: PEDIATRICO O ADULTO. DE INSTALACION SUBCUTANEA, 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	Bolsa	$112.00	1,369	3,422	$ 153,328.00	$ 383,264.00	1369	3422	$153,328.00	$383,264.00	3615	9038	$404,880.00	$ 1,012,256.00

Consec	Clave					CUADROBASICOSI/NO	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL BIEN SOLICITADO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	H.G.Z. No. 5				H.G.Z. No. 15				H.G.Z. No. 20			
									UNIDAD DE INFORMACION	220104				220103				220101			
									CENTRO DE COSTOS	200217				200227				200227			
	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR				PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
							O ADULTO. DE INSTALACION SUBCUTANEA, BLANDO, 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 531.829.0599). 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	1,369	3,422	$153,328.00	$383,264.00	1,369	3,422	$153,328.00	$383,264.00	3,615	9,038	$404,880.00	$1,012,256.00
									I.V.A.			$0.00	$0.00			$0.00	$0.00			$0.00	$0.00
									TOTAL			$153,328.00	$383,264.00			$153,328.00	$383,264.00			$404,880.00	$1,012,256.00

Consec	Clave					CUADRO BÁSICO SI/NO	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL BIEN SOLICITADO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	H.G.Z. No. 23				UMAA				
									UNIDAD DE INFORMACION	220102				220501				TOTAL
									CENTRO DE COSTOS	200227				200227				
	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR				PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
1	010	000	2366	00	00		SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACION 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 SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 1.5 G, CLORURO DE SODIO 538 MG, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG, CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG, LACTATO DE SODIO 448 MG, AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 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 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 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 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 DIALISIS PERITONEAL. TIPO: COLA DE COCHINO. TAMAÑO: PEDIATRICO O ADULTO. DE INSTALACION SUBCUTANEA, 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, BLANDO, 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 531.829.0599). 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.	Bolsa	$112.00	1762	4404	$197,344.00	$493,248.00	13671	34178	$1,531,152.00	$3,827,936.00	21786	54464	$2,440,032.00	$6,099,968.00
									SUBTOTAL	1,762	4,404	$197,344.00	$493,248.00	13,671	34,178	$1,531,152.00	$3,827,936.00	21,786	54,464	$2,440,032.00	$6,099,968.00
									I.V.A.			$0.00	$0.00			$0.00	$0.00			$0.00	$0.00
									TOTAL			$197,344.00	$493,248.00			$1,531,152.00	$3,827,936.00			$2,440,032.00	$6,099,968.00

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBERÁ ENTREGAR:
COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS .

CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

EN CASO DE QUE LOS BIENES OFERTADOS NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ANEXAR CONSTANCIA OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SSA, CON FIRMA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO EN EL QUE MANIFIESTE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD, MÉTODOS DE PRUEBA, ASÍ COMO LAS SUSTANCIAS DE REFERENCIA Y LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS DE ESTABILIDAD ACELERADA Y A LARGO PLAZO DE LOS BIENES CONTRATADOS, EN EL MOMENTO EN EL QUE EL INSTITUTO LO REQUIERA.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE EN EL QUE MANIFIESTE, QUE LOS PRODUCTOS CUMPLEN CON LO ESTIPULADO POR LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LOS ARTÍCULOS APLICABLES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS, EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

EQUIPAMIENTO MÉDICO (MÁQUINA CICLADORA).

INCLUIR COPIA LEGIBLE DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE (ANVERSO Y REVERSO), EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), DEBIDAMENTE IDENTIFICADO POR EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL DEL EUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LA MÁQUINA CICLADORA **EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA** SEÑALADA EN EL ANEXO T4.B. ASIMISMO, PODRÁ ENVIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE SIEMPRE QUE EN ÉSTE SE IDENTIFIQUE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA CLAVE DEL EQUIPO DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL SEÑALADA EN EL ANEXO T4.B, A EFECTO DE QUE PUEDA ACREDITAR FEHACIENTEMENTE QUE EL EQUIPO OFERTADO CUMPLE CON LA DESCRIPCIÓN DEL CUADRO BÁSICO (EL NO PRESENTAR LOS PROYECTOS DE MARBETES NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO).

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBERÁ ENTREGAR:
COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS .

CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

EN CASO DE QUE LOS BIENES OFERTADOS NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ANEXAR CONSTANCIA OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SSA, CON FIRMA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO EN EL QUE MANIFIESTE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD, MÉTODOS DE PRUEBA, ASÍ COMO LAS SUSTANCIAS DE REFERENCIA Y LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS DE ESTABILIDAD ACELERADA Y A LARGO PLAZO DE LOS BIENES CONTRATADOS, EN EL MOMENTO EN EL QUE EL INSTITUTO LO REQUIERA.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE EN EL QUE MANIFIESTE, QUE LOS PRODUCTOS CUMPLEN CON LO ESTIPULADO POR LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LOS ARTÍCULOS APLICABLES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS, EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

PARA FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

INCLUIR COPIA LEGIBLE DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), DEBIDAMENTE IDENTIFICADO POR EL NÚMERO DE CLAVE 010.000.2366.00: CLAVE DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL DEL "SISTEMA INTEGRAL PARA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA" O LA CLAVE INDIVIDUAL SEÑALADA EN EL ANEXO T4.A, ASÍ COMO LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE, QUE ACREDITE FEHACIENTEMENTE QUE EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LA DESCRIPCIÓN DEL CUADRO BÁSICO. ASIMISMO, PODRÁ ENVIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE SIEMPRE QUE EN ÉSTE SE IDENTIFIQUE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA CLAVE 010.000.2366.00: CLAVE DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL DEL "SISTEMA INTEGRAL PARA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA" O LA CLAVE INDIVIDUAL SEÑALADA EN EL ANEXO T4.A, A EFECTO DE QUE PUEDA ACREDITAR FEHACIENTEMENTE QUE EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LA DESCRIPCIÓN DEL CUADRO BÁSICO (EL NO PRESENTAR LOS PROYECTOS DE MARBETES NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO).

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBERÁ PRESENTAR:

COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS, A MÁS TARDAR 17 DE OCTUBRE DE 2014.

CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA,

FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

EN CASO DE QUE LOS BIENES OFERTADOS NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ANEXAR CONSTANCIA OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SSA, CON FIRMA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD, MÉTODOS DE PRUEBA, ASÍ COMO LAS SUSTANCIAS DE REFERENCIA Y LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS DE ESTABILIDAD ACELERADA Y A LARGO PLAZO DE LOS BIENES CONTRATADOS, EN EL MOMENTO EN EL QUE EL INSTITUTO LO REQUIERA.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE LOS PRODUCTOS CUMPLEN CON LO ESTIPULADO POR LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LOS ARTÍCULOS APLICABLES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS, EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

COPIA SIMPLE DEL ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE Y FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE MANIFIESTA QUE SE GARANTICE QUE EL PERÍODO DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR A 12 (DOCE) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES.

PARA FABRICANTES DE MEDICAMENTOS: COPIA SIMPLE DE LA LICENCIA SANITARIA Y EL AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO DEL LICITANTE.

PARA DISTRIBUIDORES DE MEDICAMENTOS.

COPIA SIMPLE DE LA LICENCIA SANITARIA DEL LICITANTE (SÓLO CUANDO OFERTEN ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, VACUNAS, TOXOIDES, SUEROS, ANTITOXINAS DE ORIGEN ANIMAL Y HEMODERIVADOS)., DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL LICITANTE (EN CASO DE NO TRATARSE DE PRODUCTOS CONTENIDOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR) Y AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO DEL LICITANTE.

PARA FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE OTROS INSUMOS PARA LA SALUD

COPIA SIMPLE DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O LICENCIA SANITARIA; Y DEL AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO.

CUMPLIMIENTO DE NORMAS

DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y DEBIDAMENTE SIGNADO POR EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS "TÉRMINOS Y CONDICIONES", Y LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, INCISO E) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

REGISTRO DE LAS ENTREGAS, SOLICITADO EN EL ANEXO TI1 (TI UNO)

DEBERÁ INTEGRAR A SU PROPUESTA ESCRITO EN FORMATO LIBRE, EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN EL QUE SE COMPROMETA QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, DEBERÁ GENERAR UN REPORTE QUE CONTENGA EL REGISTRO DE LAS ENTREGAS, SOLICITADO EN EL ANEXO TI1 (TI UNO), REALIZADAS A PACIENTES AUTORIZADOS, PARA EL PAGO DE LAS MISMAS, EN EL FORMATO DE DATOS BASADO EN EL ESTÁNDAR ECMA-262 DE JAVASCRIPT CONOCIDO COMO JSON (JAVASCRIPT OBJECT NOTATION) EL CUAL ES UN FORMATO DE INTERCAMBIO DE DATOS LIGERO, BASADO EN TEXTO Y EN UN SUBCONJUNTO DE NOTACIÓN LITERAL DEL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN, CON LAS CARACTERÍSTICAS Y VENTAJAS DESCRITAS EN DICHO ANEXO TI1.

BIENES DE ORIGEN NACIONAL.

ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE LA PERSONA FÍSICA O MORAL A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE LEGAL, MANIFIESTE QUE LOS BIENES QUE OFERTA PARA LA PARTIDA RESPECTIVA Y QUE ENTREGARÁN, SERÁN PRODUCIDOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y ADEMÁS CONTENDRÁN COMO MÍNIMO EL PORCENTAJE DE CONTENIDO NACIONAL REQUERIDO Y, QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, EN EL SENTIDO DE QUE, EN CASO DE SER REQUERIDOS, EXHIBIRÁN LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL Y/O PERMITIRÁN LA INSPECCIÓN FÍSICA DE LA PLANTA INDUSTRIAL EN LA QUE SE PRODUCEN LOS BIENES OFERTADOS Y ADJUDICADOS, A FIN DE QUE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE EL CONTENIDO NACIONAL DE DICHOS BIENES.

BIENES DE IMPORTACIÓN.

EN CASO DE QUE OFERTEN BIENES DE IMPORTACIÓN, LA PERSONA FÍSICA O MORAL A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGA, DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE MANIFIESTE QUE LOS BIENES IMPORTADOS, SON ORIGINARIOS DE ALGÚN PAÍS QUE TIENE SUSCRITO CON LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS DEL SECTOR PÚBLICO.

RESEUMEN DE COBERTURA

UNIDAD	UNIDAD DE INFORMACION	CENTRO DE COSTOS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO
HGZ N° 5	220104	200217	$153,328.00	$383,264.00
HGZ N° 15	220103	200227	$153,328.00	$383,264.00
HGZ N° 20	220101	200227	$404,880.00	$1,012,256.00
HGZ N° 23	220102	200227	$197,344.00	$493,248.00
HGR N° 36	220501	200227	$1,531,152.00	$3,827,936.00
		SUBTOTAL	**$2,440,032.00**	**$6,099,968.00**
		IVA.	**$0.00**	**$0.00**
		TOTAL	**$2,440,032.00**	**$6,099,968.00**

ANEXO 2 (DOS)
DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

ANEXO 8

Puebla, Pue., a 26 de Octubre de 2022

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/**1618**/2022

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

ASUNTO: Requerimiento Servicio de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes para el periodo del 01 al 31 de Diciembre de 2022 por marca determinada BAXTER en apego al Art. 41 Fracc. 8 de la L.A.A.S.S.P.

En relación al requerimiento relativo al **Servicio de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes para el periodo del 01 al 31 de Diciembre de 2022 por marca determinada BAXTER en apego al Art. 41 Fracc. 8 de la L.A.A.S.S.P.**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
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:	DIRECTOR H.G.Z. No. 15
Matrícula:	99224513
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 15

Continúa..

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativo

Puebla, Pue., a 26 de Octubre de 2022

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/**1618**/2022

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	LIC. SANTIAGO RODRIGUEZ LOPEZ
Cargo:	ADMINISTRADOR HGZ No. 23
Matrícula:	9960008
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 23

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
Cargo:	DIRECTOR HGZ No. 5
Matrícula:	99352146
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 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:	DR. ERNESTO CORONA ALVARADO
Cargo:	ENCARGADO COORDINACION AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL
Matrícula:	11177837
Unidad de Adscripción:	COORDINACION DE PREVENCIN Y ATENCION 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
Matrícula:	99523017
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.G.R. No. 36

Continua...

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

Puebla, Pue., a 26 de Octubre de 2022

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/**1618**/2022

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	DRA. KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO
Cargo:	DIRECTOR H.G.Z. No. 15
Matrícula:	99224513
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 15

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	LIC. SANTIAGO RODRIGUEZ LOPEZ
Cargo:	ADMINISTRADOR HGZ No. 23
Matrícula:	9980008
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 23

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
Cargo:	DIRECTOR HGZ No. 5
Matrícula:	99352146
Unidad de Adscripción:	H.G.Z. No. 5

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. José Guillermo Islas Hernández
Titular de la Coordinación Delegacional de Prevención y Atención a la Salud
Numeral 5.2.1 PBLA.

Dr. Ulises Cruz Apanco
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

C.C.P.-

- ✓ Minutario
- ✓ Expediente

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

NO.	DELEGACIÓN	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	DOMICILIO	DIRECTOR	CORREO	TEL
1	PUEBLA	HGR	36	PUEBLA	PUEBLA	10 PONIENTE NO. 2721; COL. SAN ALEJANDRO	DR. VICTOR MARTINEZ AHUEJOTE	victor.martinezah@imss.gob.mx	2222483054 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	2313120338
4	PUEBLA	HGZ	15	TEHUACÁN	TEHUACÁN	PASEO DE LAS AMÉRICAS S/N Y AV. GARCICRESPO	DRA. KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO	karla.sanchezt@imss.gob.mx	2383831130 EXT. 109
5	PUEBLA	HGZ	5	METEPEC	ATLIXCO	KM. 4.5 CARRETERA ATLIXCO-METEPEC	DR.ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA	alejandro.cruzo@imss.gob.mx	2444440124

UNIDAD	RESPONSABLE DEL AREA	CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	TELEFONO	HORARIO	ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO
En las entregas domiciliarias se efecctuará 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 sigueinetes 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	DRA. KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO	karla.sanchezt@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. JOSÉ GERMÁN SANTILLANA ARCE (ENCARGADO)	german.santillana@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

UNIDAD	RESPONSABLE DEL AREA	CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	TELEFONO	HORARIO	ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO
En las entregas domiciliarias se efecctuará 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 sigueinetes domicilios de las Unidades Médicas Hospitalarias:						
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 23 TEZIUTLAN	DRA. SUSANA OLIVERA HERNÁNDEZ	susana.olivera@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
UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA	DR. VICTOR MARTINEZ AHUEJOTE	victor.martineza h@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

ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DEBERÁ IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN, OBSERVANDO LO SIGUIENTE:
REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE FORMA MENSUAL.

LA VISITA A LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE ELEGIRÁN DE FORMA ALEATORIA.
EL NÚMERO DE DOMICILIOS DE LOS PACIENTES A VISITAR DEBERÁ OSCILAR EN UN RANGO DEL 3 AL 10 % DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES EN DPA MENSUALMENTE, MISMO QUE SERÁ DETERMINADO POR LAS DELEGACIONES

VERIFICAR QUE LA DOTACIÓN DE LOS BIENES SE REALICE EN TIEMPO Y FORMA POR LA EMPRESA QUE RESULTE ADJUDICADA, CON BASE EN LA CANTIDAD DE BOLSAS TERAPÉUTICAS PRESCRITAS Y CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA, APEGÁNDOSE AL CONTRATO.

DEBERÁ VERIFICAR QUE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO (BOLSAS DE SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL) ENTREGADOS EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, SE REALICEN CON BASE EN EXISTENCIAS, VIGILANDO PRIMORDIALMENTE, QUE EXISTA SIEMPRE LA CANTIDAD SUFICIENTE DE BOLSAS PRESCRITAS PARA EL PACIENTE, SIN QUE SE GENEREN SOBRE-INVENTARIOS DE DICHOS BIENES, EN LOS DOMICILIOS DE LOS MISMOS.

CADA UNIDAD MÉDICA, POR CONDUCTO DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, HARÁ LA NOTIFICACIÓN DE LAS SOBRE INVERSIONES DETECTADAS AL ÁREA DE PAGO RESPECTIVA Y DLA EMPRESA ADJUDICADA 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 2660-003-057" VIGENTE".

PARA EFECTO DE LO ANTERIOR, LAS UNIDADES MÉDICAS DEBERÁN DE UTILIZAR EL ANEXO T.3.2 (T. TRES. DOS).

ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

ANEXO T.3.2

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

DELEGACIÓN: (1)					UNIDAD MÉDICA: (2)	
FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)						
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)						
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)						
DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)						
PROVEEDOR: (7)						
VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS						
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL		CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)			¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14) 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 DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) SI( ) NO ( )					MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (21)	
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12)						
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13)					¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (22) SI ( ) NO ( )	

(23) NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

(24) FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

*** LA TRABAJADORA SOCIAL DEBERÁ REQUISITAR EN LA "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA" CON DATOS PREVIO A LA VISITA DE SUPERVISIÓN.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	DELEGACIÓN	EL NOMBRE DE LA DELEGACIÓN
2	UNIDAD MÉDICA	TIPO Y NÚMERO DE UNIDAD.

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

*** LA TRABAJADORA SOCIAL DEBERÁ PRE REQUISITAR EN LA "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA" ESTOS DATOS PREVIO A LA VISITA DE SUPERVISIÓN.

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

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

SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA:

CLAVE 010.000.2366.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	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: SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA: 1.5 GR. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 347. 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: TENCKHOFF; TAMAÑO: NEONATAL, PEDIÁTRICO O ADULTO DE INSTALACIÓN SUBCUTÁNEA, BLANDO, DE SILICÓN, CON DOS COJINETES DE POLIÉSTER O DACRÓN, CON CONECTOR CON TAPÓN, SEGURO, CON BANDA RADIOPACA. ESTÉRIL Y DESECHABLE. PIEZA. EL TAMAÑO DEL CATÉTER SERÁ SELECCIONADO POR LAS INSTITUCIONES. CONECTOR CONECTOR DE TITANIO LUER LOCK, PARA AJUSTAR LA PUNTA DEL CATÉTER A LÍNEA DE TRANSFERENCIA, TIPO TENCKHOFF. ESTÉRIL: PIEZA. EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA EQUIPO. DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA DE 6 MESES DE DURACIÓN, PARA UNIRSE AL CONECTOR CORRESPONDIENTE AL CATÉTER DEL PACIENTE.	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	INTRAPERITONEAL ADULTOS Y NIÑOS: DOSIS DE ACUERDO AL CASO Y A JUICIO DEL ESPECIALISTA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
	ESTÉRIL Y DESECHABLE. SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC, PARA CONECTAR HASTA 4 BOLSAS DE SOLUCIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL. COMPATIBLE CON EL EQUIPO PORTÁTIL DE DIÁLISIS PERITONEAL (CLAVE 531 829 0599). ESTÉRIL Y DESECHABLE. CUBREBOCAS CUBRE BOCAS, PARA USO EN ÁREA MÉDICA, DESECHABLE. TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR TAPÓN LUER-LOCK PROTECTOR, CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICA DE YODOPOVIDONA PARA PROTECCIÓN DEL EQUIPO DE TRANSFERENCIA SISTEMA AUTOMÁTICO. SÓLO EL SISTEMA LO REQUIERE. ESTÉRIL Y DESECHABLE. PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE, PARA EL MANEJO DE EQUIPO PARA DIÁLISIS PERITONEAL. PIEZA. ANTISÉPTICO Y GERMICIDA. SOLUCIÓN. SÓLO SI EL SISTEMA LO REQUIERE.		

REN	CLAVE	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 LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA EL NÚMERO DE CATÉTERES DE TENCKHOFF 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 LA EMPRESA ADJUDICADA Y LA ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA PARA SU CAMBIO.
ADICIONAL A LO ANTERIOR, LA EMPRESA ADJUDICADA 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 LA EMPRESA ADJUDICADA.

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
DIÁLISIS 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.	

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
DELEGACIÓN	1	SE CELEBRA CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO CON EL PROVEEDOR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES PARA DPA.
UNIDAD MÉDICA DIRECTOR Y SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	2 3	RECIBE CONTRATO. DIFUNDE AL PERSONAL INVOLUCRADO.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	4	RESPONSABLE DE DIFUSIÓN, SUPERVISIÓN Y ASESORÍA DE LA APLICACIÓN DE LOS CONTRATOS DE LOS PROGRAMAS DE DIÁLISIS.
	5	SUPERVISAR QUE LOS PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL ESTÉN VIGENTE EN SUS DERECHOS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA.
DIRECTOR MÉDICO JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	6 7 8	DIRIGE Y COORDINA LAS SESIONES DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, EN SU CASO, POR NIVEL JERÁRQUICO DESIGNA AL RESPONSABLE DE LA SESIÓN. PRESENTA LOS CASOS CLÍNICOS Y CASOS RELEVANTES DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE DIÁLISIS. ELABORA LA MINUTA DEL COMITÉ DE TERAPIAS SUSTITUTIVAS, RECABA RÚBRICAS DE LOS INTEGRANTES, ANEXA UNA COPIA AL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE E INFORMA DE LA DECISIÓN TOMADA EN COMITÉ AL PACIENTE Y/ FAMILIAR. SUPERVISA QUE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN, ESTÉ DEBIDAMENTE LLENADA Y CONTENGA LA FIRMA AUTÓGRAFA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE, O FAMILIAR RESPONSABLE DE ACEPTACIÓN AL TRATAMIENTO.
UNIDAD MÉDICA MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	9 10 11	DETERMINA AL PACIENTE SELECCIONADO A LA MODALIDAD DIALÍTICA, 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 1 PARA LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA PARA CONTROL Y ARCHIVO). ESTE FORMATO DEBERÁ SER ENVIADO UNA VEZ QUE EL PACIENTE CUENTE CON LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA COMPATIBLE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO. SE VERIFICA LA VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE A TRAVÉS DEL APLICATIVO PROPORCIONADO POR EL INSTITUTO O SE SOLICITA AL PERSONAL DE ASISTENTE MÉDICA CONSTATE VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE. SOLICITA A LA TRABAJADORA SOCIAL EFECTÚE ESTUDIO MÉDICO SOCIAL DEL PACIENTE.
UNIDAD MÉDICA ASISTENTE MÉDICA	12 13 14	CONSTATA QUE LA VIGENCIA SOLICITADA AL ÁREA DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA Y RECABA SELLO EN EL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE Y REPORTE DEL SINDO. SOLICITA VERIFICAR BIMESTRALMENTE DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA. ENTREGA AL MÉDICO RESPONSABLE EL FORMATO FIP-01 CON EL SELLO DE VIGENCIA.
UNIDAD MÉDICA TRABAJADORA SOCIAL	15 16 17 18	ELABORA ESTUDIO MÉDICO-SOCIAL QUE CONTENGA LOS CRITERIOS SOCIALES EN CASO DE INGRESO DEL PACIENTE AL PROGRAMA. ENTREGA AL MÉDICO EL RESULTADO DEL ESTUDIO MÉDICO SOCIAL. REALIZA LA VISITA DOMICILIARIA DE SUPERVISIÓN A EFECTO DE VERIFICAR LA "NO EXISTENCIA DE SOBRE INVENTARIOS" UTILIZANDO LA CEDULA DE SUPERVISIÓN DESCRITA EN EL ANEXO T3 Y T3.2. REGISTRAR EN LA PÁGINA DE LA CPIM HTTP://CPIM.IMSS.GOB.MX EN LINK "SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DPA/DPCA".
UNIDAD MÉDICA	19	RECIBE FORMATO FIP-01 Y ESTUDIO MÉDICO SOCIAL, ANEXA AL EXPEDIENTE

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	20	CLÍNICO DEL PACIENTE EL ESTUDIO MÉDICO SOCIAL. ENVÍA AL PACIENTE CON LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PARA SU CAPACITACIÓN, ASÍ COMO CON LA TRABAJADORA SOCIAL PARA LA ORIENTACIÓN DEL PROGRAMA.
	21 22	MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN: EN EL CASO DE HABER ALGÚN CAMBIO EN LA PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE, ELABORA EL FORMATO MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE UTILIZANDO LA FORMA MPDP-01. (EN ORIGINAL PARA EL PROVEEDOR Y 2 COPIAS UNA PARA EL MÉDICO RESPONSABLE Y 1 PARA LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA). ENVÍA AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01. (CONTINUA CON LA ACTIVIDAD 25)
UNIDAD MÉDICA/ENFERMERA RESPONSABLE	23	OTORGA LA CAPACITACIÓN AL PACIENTE CONFORME AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.
UNIDAD MÉDICA TRABAJADORA SOCIAL	24 25 26	DA AL PACIENTE LA ORIENTACIÓN RESPECTIVA, ENTREGA LA GUÍA DE ORIENTACIÓN (FORMA GO-01). EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE, SE RECIBE LA NOTIFICACIÓN DEL FAMILIAR. NOTIFICA AL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y/O MEDICINA INTERNA PARA DAR DE BAJA DEL PROGRAMA, UTILIZANDO EL FORMATO FIP-01.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	27 28	RECIBE Y REGISTRA LOS DATOS DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE (FORMA FIP-01, ASÍ COMO LA MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (FORMA MPDP-01), PARA CONTROL Y ELABORACIÓN DE LOS INFORMES A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES. ENTREGA AL PROVEEDOR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES ANTERIORMENTE MENCIONADOS Y/O LOS QUE SE REFIERAN A LOS PEDIDOS PARA NECESIDADES HOSPITALARIAS, ANOTANDO LA FECHA YA QUE SERÁ BASE OFICIAL PARA ESTABLECER SI EXISTE ENTREGA OPORTUNA POR EL PROVEEDOR EN EL CASO DE QUE SEA EXTEMPORÁNEA SE HARÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.
PROVEEDOR	29	RECIBE LOS FORMATOS FIP-01 Y MPDP-01.
	30 31 32	SURTE LA PRIMERA ENTREGA LA CUAL DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA CANTIDAD PRESCRITA POR EL MÉDICO, EN EL FIP-01, QUE EN ESTE CASO DE PACIENTES PREVALENTES QUE CONTINÚAN CON EL MISMO PROVEEDOR, EL SURTIMIENTO DE LOS INSUMOS NO SERÁ SUSPENDIDO A APLAZADO. EN EL CASO QUE SEA CAMBIO DE PROVEEDOR, SE DARÁN 15 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL FORMATO FIP-01 AL PROVEEDOR. PARA LA ENTREGA SUBSECUENTE QUE SERÁ MENSUAL, EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA DIFERENCIA ENTRE LA CANTIDAD PRESCRITA POR EL MÉDICO, MENOS LAS CANTIDADES EXISTENTES DE ACUERDO AL FORMATO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN UTILIZANDO LA FORMA CR-01. EN EL CASO DE SURTIR A UNIDADES MÉDICAS SE CONTARÁ CON UN PLAZO DE 8 DÍAS NATURALES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, EN LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS. SE REMITE AL PUNTO 1 DEL PROCEDIMIENTO 5.3 DE ESTE MANUAL.
PACIENTE / FAMILIAR	33 34 35 36 37 38 39	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). VERIFICA QUE LOS EMPAQUES COLECTIVOS Y LOS BIENES CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS POR EL INSTITUTO. REVISIÓN DE LOS BIENES Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES. 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). DETECCIÓN DE DESVIACIONES EN EL TRANSCURSO DE SU USO. REPORTA A LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA LAS DESVIACIONES O FALTANTES DE LOS BIENES. NO ACEPTACIÓN DE LOS BIENES A LA ENTREGA. REPORTA A LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA Y DESCRIBE DESVIACIONES O FALTANTES EN EL RECUADRO DEL FORMATO DE CONSTANCIA DE RECEPCIÓN (FORMATO CR-01).
UNIDAD MÉDICA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PROGRAMA	40 41	RECIBE REPORTE DE DESVIACIONES POR PARTE DEL PACIENTE O FAMILIAR. DA INDICACIONES INMEDIATAS AL PACIENTE O FAMILIAR, RELATIVAS A LAS ACCIONES A SEGUIR. NOTIFICA AL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA LA PROBLEMÁTICA REPORTADA.

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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 46	APLICA LAS PENAS DEDUCTIVAS CORRESPONDIENTES. ATIENDE EL REPORTE RECIBIDO MEDIANTE EL REPORTE DE QUEJA, EN CASO DE RESULTAR PROCEDENTE LLEVARÁ A CABO VISITA DE SUPERVISIÓN, EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE Y GESTIONARÁ LAS SANCIONES A LAS QUE SE HAGA ACREEDOR EL PROVEEDOR.

PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE	1	INFORMA A LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD
TRABAJADORA SOCIAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA	2	INFORMA AL JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA DE LA BAJA DEL PACIENTE DEL PROGRAMA.
MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	3	REGISTRA Y ELABORA EL FORMATO MPDP-01, PARA LA BAJA DEL PROGRAMA MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE.
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	4	ENTREGA EL FORMATO MPDP-01, A LA DIRECCIÓN PARA LA FIRMA CORRESPONDIENTE.
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA	5	RECIBE EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01) Y FIRMA.
	6	ENTREGA EL FORMATO AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA	7	RECIBE FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01).
	8	INFORMA VÍA TELEFÓNICA AL PROVEEDOR PARA QUE SUSPENDA LAS ENTREGAS Y LE ENTREGA EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE FORMA MPDP-01.
PROVEEDOR	9	RECIBE EL FORMATO MDPD-01 EN ORIGINAL DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA, 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.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA Y JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.	4 5	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.
		NOTA: LAS CANTIDADES DE LAS ENTREGAS RELACIONADAS EN EL FORMATO

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) NO DEBERÁN EXCEDER DE LAS INDICADAS EN LOS FORMATOS (FIP-01) Y EN SU CASO LOS FORMATOS (MPDP-01) Y DEBERÁN COINCIDIR CON EL FORMATO CR-01.
		ENTREGAN PARA FIRMA DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA CON EL SEÑALAMIENTO DE SANCIONES CORRESPONDIENTES.
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.	6	ENTREGA MENSUALMENTE AL PROVEEDOR EL LISTADO NOMINAL DE PACIENTES QUE EN ESE MES REQUIERAN DEL RECAMBIO DE LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA, ASÍ COMO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES COLOCÓ CATÉTER DE TENCKHOFF EL MES PREVIO.
DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	7	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EL CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) Y ENTREGA AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA, VERIFICANDO SE HAYAN DETERMINADO SANCIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO O RETRASOS EN LAS ENTREGAS.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA	8	RECIBE CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) FIRMADO Y ENTREGA ORIGINAL AL PROVEEDOR.
	9	COMUNICA AL PROVEEDOR EN EL CASO DE QUE EN EL TRANSCURSO DEL MES SE INCLUYA ALGÚN PACIENTE AL PROGRAMA O HAYA ALGUNA MODIFICACIÓN. NOTA: EN CASO DE BAJA DEL PACIENTE, SE LE INFORMA AL PROVEEDOR POR ESCRITO PARA QUE SUSPENDA LA ENTREGA MEDIANTE EL FORMATO MPDP-01.
PROVEEDOR	10	RECIBE CONSOLIDADO DE ENTREGAS DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. RECIBE DEL JEFE DE NEFROLOGÍA O DE MEDICINA INTERNA, EL 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 TENCKHOFF 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, EN EL MOMENTO QUE OCURRA CUALQUIER INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROVEEDOR, ANEXANDO SOPORTE DOCUMENTAL.
PROVEEDOR	13	ELABORA REMISIÓN DEL PEDIDO CON LAS CANTIDADES E IMPORTES DE LOS BIENES ENTREGADOS EN EL MES, LOS TOTALES DE IMPORTES Y CANTIDADES DEBERÁN COINCIDIR CON LOS CON LOS DEL CONSOLIDADO DE ENTREGAS.
	14	ENTREGA EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: REMISIÓN DEL PEDIDO. CONSOLIDADO DE ENTREGAS (CE-01) FIRMADO. ESTADÍSTICA DE MOVIMIENTOS MENSUALES A SOLICITUD EXPRESA DEL INSTITUTO. ENTREGA AL INSTITUTO EN LA SEDE DELEGACIONAL, UN INFORME MENSUAL DEL EJERCICIO DEL CONTRATO, A FIN DE VIGILAR EL COMPORTAMIENTO DEL MISMO.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ADMINISTRADOR	15	RECIBE LA REMISIÓN DEL PEDIDO Y EL CONSOLIDADO DE ENTREGAS COTEJA LOS IMPORTES EN AMBOS DOCUMENTOS.
	16	RECABA EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO SELLO DEL ÁREA DE FARMACIA DE LA UNIDAD.
	17	DE PROCEDER, TURNA LOS DOCUMENTOS AL ÁREA DE ABASTECIMIENTO DE LA PROPIA UNIDAD A FIN DE COTEJAR LOS DOCUMENTOS SUSCEPTIBLES DE PAGO. NOTA: ESTE TRÁMITE SE DEBERÁ LLEVAR A CABO DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU RECEPCIÓN.
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	18	EN CASO DE RESULTAR PROCEDENTE, ORDENARÁ O LLEVARÁ A CABO VISITA DE SUPERVISIÓN A LOS ALMACENES DEL PROVEEDOR Y GESTIONARÁ LAS SANCIONES, A LAS QUE SEAN ACREEDORAS.
ÁREA DE ABASTECIMIENTO DE LA UNIDAD	19	REVISA DE LA COPIA DE LA REMISIÓN DEL PEDIDO Y LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS LOTES Y APLICA SELLO EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO.
	20	OTORGA EL ALTA EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO.
	21	VERIFICA LAS CANTIDADES CONTENIDAS EN LOS DOCUMENTOS.
	22	VERIFICA QUE EL PRECIO Y LAS CANTIDADES CORRESPONDAN A LO PACTADO EN EL CONTRATO.
	23	ELABORA EL PEDIDO U ORDEN DE REPOSICIÓN RESPECTIVA POR MERCANCÍA ENTREGADA, VERIFICANDO EN LOS DOCUMENTOS SI EL PROVEEDOR INCURRIÓ

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		EN INCUMPLIMIENTO O RETRASOS EN LAS ENTREGAS, A FIN DE QUE LA ELABORACIÓN DEL MISMO CONSIDERE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN QUE CORRESPONDA
	24	EN SU CASO, TURNA LA DOCUMENTACIÓN REFERIDA AL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES DE LA PROPIA UNIDAD PARA SU TRÁMITE.
	25	EN SU CASO, ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL AL PROVEEDOR JUNTO CON LA REMISIÓN DEL PEDIDO DENTRO DE LOS 3 DÍAS NATURALES POSTERIORES A SU RECEPCIÓN.
	26	INTEGRA EXPEDIENTE CON TODA LA DOCUMENTACIÓN, ANEXANDO COPIA DEL ALTA
	27	ENVÍA A LA DELEGACIÓN, (PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR) INFORME DE LAS ADQUISICIONES EFECTUADAS DURANTE EL MES, A FIN DE QUE SE OPEREN LOS CONTROLES CORRESPONDIENTES EN EL SAI.
PROVEEDOR	28	RECIBE LOS ORIGINALES DE LA REMISIÓN Y EL ORIGINAL DEL PEDIDO U ORDEN DE REPOSICIÓN, LOS PRESENTA EN DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CORRESPONDIENTE, JUNTO CON LA FACTURA, PARA SU COBRO.
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES DE LA SEDE DELEGACIONAL.	29	RECIBE FACTURA, ORIGINAL DE LA ORDEN DE REPOSICIÓN Y/O PEDIDO Y LA REMISIÓN DEL PEDIDO PARA SU REVISIÓN Y EXPIDE CONTRA RECIBO COTEJANDO LA NO EXISTENCIA DE APLICACIÓN DE SANCIONES. NOTA IMPORTANTE: ESTE PROCEDIMIENTO (ENTREGAS HOSPITALARIAS) PODRÁ LLEVARSE A CABO DIRECTAMENTE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA, PARA LO CUAL, EL ALTA LE CORRESPONDERÁ A LA QUE LE ASIGNE LA PROPIA UNIDAD, EL ALTA CON EFECTOS CONTABLES, SE OPERARÁ CON LOS DOCUMENTOS FÍSICOS CREANDO EL PASIVO CONTABLE CORRESPONDIENTE CON AFECTACIÓN A LOS GASTOS INSTITUCIONALES, EVITANDO EL REGISTRO CONTABLE A LAS CUENTAS DE INVENTARIOS.
	30	EN EL CASO DE LAS SEDES DELEGACIONALES Y UNA VEZ REVISADA LA DOCUMENTACIÓN SE TURNA A LA TESORERÍA DE LA DELEGACIÓN PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE;
PROVEEDOR	31	RECIBE CONTRA-RECIBO Y SE PRESENTA PARA SU COBRO EN LA FECHA SEÑALADA EN LA TESORERÍA DELEGACIONAL QUE CORRESPONDA
DELEGACIÓN	32	RECIBE POR PARTE DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA SU CONTROL Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO UN REPORTE MENSUAL.
	33	ACTUALIZA LA ESTADÍSTICA DE CONSUMO A TRAVÉS DE CIERRE MENSUAL.
	34	DE MANERA COORDINADA ELABORAN TRIMESTRALMENTE PROGRAMAS DE SUPERVISIÓN PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA.
	35	ANALIZAN TRIMESTRALMENTE LOS PROGRAMAS DE DIÁLISIS PERITONEAL (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.

PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE	1	INFORMA A LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD
TRABAJADORA SOCIAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA	2	INFORMA AL JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA DE LA BAJA DEL PACIENTE DEL PROGRAMA.
MÉDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	3	REGISTRA Y ELABORA EL FORMATO MPDP-01, PARA LA BAJA DEL PROGRAMA MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE.
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA	4	ENTREGA EL FORMATO MPDP-01, A LA DIRECCIÓN PARA LA FIRMA CORRESPONDIENTE.
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA	5	RECIBE EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01) Y FIRMA.
	6	ENTREGA EL FORMATO AL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA	7	RECIBE FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE (MPDP-01).
	8	INFORMA VÍA TELEFÓNICA AL PROVEEDOR PARA QUE SUSPENDA LAS ENTREGAS Y LE ENTREGA EL FORMATO DE MODIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN O DATOS DEL PACIENTE FORMA MPDP-01.
PROVEEDOR	9	RECIBE EL FORMATO MDPD-01 EN ORIGINAL DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA, 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.
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-O1.
		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.

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	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: REMISIÓN DEL PEDIDO. 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.
	17	DE PROCEDER, TURNA LOS DOCUMENTOS AL ÁREA DE ABASTECIMIENTO DE LA PROPIA UNIDAD A FIN DE COTEJAR LOS DOCUMENTOS SUSCEPTIBLES DE PAGO. NOTA: ESTE TRÁMITE SE DEBERÁ LLEVAR A CABO DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU RECEPCIÓN.
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	18	EN CASO DE RESULTAR PROCEDENTE, ORDENARÁ O LLEVARÁ A CABO VISITA DE SUPERVISIÓN A LOS ALMACENES DEL PROVEEDOR Y GESTIONARÁ LAS SANCIONES, A LAS QUE SEAN ACREEDORAS.
ÁREA DE ABASTECIMIENTO DE LA UNIDAD	19	REVISA DE LA COPIA DE LA REMISIÓN DEL PEDIDO Y LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS LOTES Y APLICA SELLO EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO.
	20	OTORGA EL ALTA EN LA REMISIÓN DEL PEDIDO.
	21	VERIFICA LAS CANTIDADES CONTENIDAS EN LOS DOCUMENTOS.
	22	VERIFICA QUE EL PRECIO Y LAS CANTIDADES CORRESPONDAN A LO PACTADO EN EL CONTRATO.
	23	ELABORA EL PEDIDO U ORDEN DE REPOSICIÓN RESPECTIVA POR MERCANCÍA ENTREGADA, VERIFICANDO EN LOS DOCUMENTOS SI EL PROVEEDOR INCURRIÓ EN INCUMPLIMIENTO O RETRASOS EN LAS ENTREGAS, A FIN DE QUE LA ELABORACIÓN DEL MISMO CONSIDERE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN QUE CORRESPONDA
	24	EN SU CASO, TURNA LA DOCUMENTACIÓN REFERIDA AL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES DE LA PROPIA UNIDAD PARA SU TRÁMITE.
	25	EN SU CASO, ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL AL PROVEEDOR JUNTO CON LA REMISIÓN DEL PEDIDO DENTRO DE LOS 3 DÍAS NATURALES POSTERIORES A SU 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.

RESPONSABLE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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: 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.

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)

Delegación (2)

Unidad Médica (3)

Médico que prescribe (4)

Director de la Unidad Médica (5)

Datos del paciente

Nombre (6)

UMF de Adscripción (7)

No de Afiliación (8)

Agregado Médico (9)

Dirección Calle (10) No Exterior

No Interior Delegación/Municipio Colonia

C.P. Teléfono

(11)

Firma del paciente

Familiares Autorizados para recibir el producto.

Nombre: Partentesco Firma (12)

Nombre: Parentesco Firma (13)

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

Salida definitiva

Fecha de la salida (17)

Motivo (18)

Perdida de cavidad

Falla de membrana

Trasplante renal

Defunción

Otras causas (19)

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

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de modificación MPDP-01

Datos del hospital

Fecha (1)

Unidad Médica (3) (4)

Delegación/UMAE (2) (5)

Médico que prescribe la modificación

Director de la Unidad Médica

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

Cambio de la Programación de la máquina		**Transferencia del programa**
Volumen total al infundir	ml	
Tiempo total del tratamiento (13)	hrs	De DPA a DPCA (14)
Volumen a infundir	ml	
Volumen de útima infusión	ml	De DPCA a DPA
Aviso de drenaje inicial	ml	
Objetivo de UF por terapia	ml	Causa (15)
Recambio diurno 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:

Partentesco

Firma (22)

Nombre:

Parentesco

Firma (23)

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01

Numero de contrato	
Nombre del proveedor	Datos de la Unidad Médica
1	2
Datos del paciente	
Nombre Dirercción — No Afiliación y Agregado Médico: 3	Fecha de entrega: 4

Clave	Presentación de las soluciones de Diálisis	Cantidad prescrita	Existencia en domicilio	Cantidad entregada	Lote	Caducidad
5	6	7	8	9	10	11

12

Nombre y firma de quien recibe

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

NO.	DATO	ANOTAR
1	NOMBRE DEL PROVEEDOR	ENUNCIAR EL NOMBRE DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE DPA O DPCA EN LA UNIDAD MÉDICA QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO.
2	DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA QUE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO.
3	DATOS DEL PACIENTE	ANOTAR NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE, NUMERO DE AFILIACIÓN: NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (10 DÍGITOS SIN ESPACIO), AGREGADO MÉDICO (8 DÍGITOS) Y DOMICILIO: CALLE, NO EXTERIOR, NO INTERIOR, DELEGACIÓN /MUNICIPIO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO.
4	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO AL DOMICILIO DEL PACIENTE Y PERIODO QUE COMPRENDE. DD/MM/AAAA
5	CLAVE	CLAVE DE LAS BOLSAS DE DPA O DPCA SEGÚN CORRESPONDA QUE SE ENTREGAN EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.
6	PRESENTACIÓN DE LAS SOLUCIONES DE DIÁLISIS	DESCRIBIR LA PRESENTACIÓN DE LAS BOLSAS DE DIÁLISIS DE ACUERDO A LAS CONCENTRACIONES QUE SON RECIBIDAS EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.
7	CANTIDAD PRESCRITA	NÚMERO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PRESCRITAS POR MÉDICO.
8	EXISTENCIA EN DOMICILIO	NÚMERO DE BOLSAS EXISTENTES EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA SUBSECUENTE.
9	CANTIDAD ENTREGADA	NUMERO DE BOLSAS ENTREGADAS EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.
10	LOTE	ENUNCIAR EL LOTE DE LAS BOLSAS DE DIÁLISIS ENTREGADAS EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.
11	CADUCIDAD	FECHA DE CADUCIDAD DE LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.
12	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA EN RECIBIR LAS BOLSAS DE DIÁLISIS.

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

PROVEEDOR	DEL	DELEGACION	TIPO	NÚMERO	CLV PRES	NO. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(NOMBRE DEL PROVEEDOR)	(NÚMERO DE LA DELEGACIÓN)	(NOMBRE DE LA DELEGACIÓN)	(TIPO DE LA UNIDAD MÉDICA. REFERENCIA CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS)	(NÚMERO DE LA UNIDAD MÉDICA)	(CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MÉDICA	(NÚMERO DE CONTRATO)	(IMPORTE MENSUAL POR LAS BOLSAS ENTREGADAS)	(NÚMERO DE BOLSAS ENTREGADAS)	(DPA / DPCA)	(DEL 26 AL 25 DE CADA MES)	(AÑO)
RAZÓN SOCIAL	05	COAHUILA	HGZMF	16	050901022151	NO. CONTRATO	NNNN.DD	NNNNN	DPA	11	2020

LA PARTE SOMBREADA ES UN EJEMPLO.

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	2022

ANEXO T.7 (T SIETE)

CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA

YO....., CON NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL....., DOMICILIO .....Y NÚMERO TELEFÓNICO ....., EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA ME COMPROMETO A:
DEVOLVER LA MÁQUINA CICLADORA, MARCA_____, MODELO_____.

RECIBIDA EN COMODATO POR PARTE DE LA EMPRESA .....UNA VEZ QUE HAYA CAUSADO BAJA DEFINITIVA DEL PROGRAMA, TODA VEZ QUE FORMA PARTE DEL PROGRAMA PRESTADO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR

....

FECHA:.....

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS 2022

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	CATALOGO S/N
CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MÉDICA	CLAVEPRESUPUESTAL	STRING	12			REQUERIDO	
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NSS	STRING	10			REQUERIDO	
AGREGADO MÉDICO	AGREGADOMEDICO	STRING	8			REQUERIDO	
PRIMER APELLIDO	PRIMERAPELLIDO	STRING	50			REQUERIDO	
SEGUNDO APELLIDO	SEGUNDOAPELLIDO	STRING	50			OPCIONAL	
NOMBRES	NOMBRES	STRING	50			REQUERIDO	
TIPO DE EVENTO	TIPOEVENTO	STRING	2			REQUERIDO	S
FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA	FECHAINGRESOPROGRAMA	STRING	-	AAAA-MM-DDTHH:MM:SS.SSS	SE REQUIERE UN FORMATO DE 24 HRS	REQUERIDO	
CONTRATO	CONTRATO	STRING	25			REQUERIDO	S
FECHA DE RECEPCIÓN	FECHARECEPCION	STRING	-	AAAA-MM-DDTHH:MM:SS.SSS	SE REQUIERE UN FORMATO DE 24 HRS	REQUERIDO	
POR CADA TIPO DE BOLSA	BOLSAS	ARRAY	-			REQUERIDO	
CLAVE CBSS	CBSS	STRING	12			REQUERIDO	
DESCRIPCIÓN	DESCRIPCION	STRING	100			REQUERIDO	
LOTE	LOTE	STRING	20			REQUERIDO	
CADUCIDAD	CADUCIDAD	STRING	-	AAAA-MM-DDTHH:MM:SS.SSS	SE REQUIERE UN FORMATO DE 24 HRS	REQUERIDO	
COMENTARIOS	COMENTARIOS	STRING	200			REQUERIDO	
DETALLAR LAS CANTIDADES	CANTIDADES	OBJECT	-			REQUERIDO	
CANTIDAD PRESCRITA	PRESCRITA	NUMBER	-			REQUERIDO	
CANTIDAD ENVIADA	ENVIADA	NUMBER	-			REQUERIDO	
CANTIDAD ENTREGADA	ENTREGADA	NUMBER	-			REQUERIDO	
EXISTENCIA FÍSICA	EXISTENCIAFISICA	NUMBER	-			REQUERIDO	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
2022

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

SE MUESTRA DE MANERA INFORMATIVA EL TEXTO CORRESPONDIENTE AL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD QUE DEBERÁ PRESENTARSE A FIRMAR, EN LAS OFICINAS DE LA **DSDICDS** EL REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES LABORALES DEL PROVEEDOR ADJUDICADO.

==========

MÉXICO D.F., A ___ DE _____ DE 20___

POR MEDIO DEL PRESENTE, **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD **NOMBRE DEL PROVEEDOR O RAZÓN SOCIAL** (EN ADELANTE **EL PRESTADOR"**) MANIFIESTO QUE CUALQUIER INFORMACIÓN ORAL O ESCRITA QUE SEA PROPORCIONADA CON MOTIVO DE TRABAJO A REALIZAR PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"**), SERÁ TRATADA DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.- PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ACUERDO, EL TÉRMINO "INFORMACIÓN" O "INFORMACIÓN CONFIDENCIAL" SIGNIFICA TODOS LOS DATOS, CONVERSACIONES TELEFÓNICAS, MENSAJES DE AUDIO, MENSAJES DE GRABADORAS, CINTAS MAGNÉTICAS, PROGRAMAS DE CÓMPUTO Y SUS CÓDIGOS FUENTE ENTRE OTROS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, TALES COMO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN DISCOS COMPACTOS (CD), MENSAJES DE DATOS ELECTRÓNICOS (CORREOS ELECTRÓNICOS), MEDIOS ÓPTICOS O DE CUALQUIER OTRA TECNOLOGÍA O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTENGA INFORMACIÓN JURÍDICA, OPERATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA O DE ANÁLISIS, REGISTROS, DOCUMENTOS, ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, INFORMES, DICTÁMENES Y DESARROLLOS A QUE TENGA ACCESO O QUE LE SEAN PROPORCIONADOS POR **"EL INSTITUTO".**

DE IGUAL FORMA, SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL AQUELLA INFORMACIÓN DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTE **"EL PRESTADOR"** QUE SEÑALE **"EL INSTITUTO"** Y SEA PROPIEDAD EXCLUSIVA DE ÉSTE.

SEGUNDA.- OBLIGACIÓN DE NO-DIVULGACIÓN.- "EL PRESTADOR" RECONOCE QUE QUEDA PROHIBIDA SU DIFUSIÓN Y/O UTILIZACIÓN TOTAL O PARCIAL EN SU FAVOR O DE TERCEROS AJENOS A LA RELACIÓN CONTRACTUAL, POR CUALQUIER MEDIO, ENTRE OTROS DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA: VÍA ORAL, IMPRESA, ELECTRÓNICA, MAGNÉTICA, ÓPTICA Y EN GENERAL POR NINGÚN MEDIO CONOCIDO O POR DESARROLLAR, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES (LFPDPPP), LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. SI NO SE CUMPLEN LOS TÉRMINOS DE LAS LEYES ANTES MENCIONADAS SERÁN SANCIONADOS EN BASE A LO QUE ESTIPULE CADA UNA DE LAS MISMAS.

EN ESTE SENTIDO, ACEPTA QUE LA PROHIBICIÓN SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, COMPRENDE INCLUSIVE, EN FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, QUE NO SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN CON FINES DE LUCRO, COMERCIALES, ACADÉMICOS, EDUCATIVOS O PARA CUALQUIER OTRO, POR LO QUE **"EL PRESTADOR"** SE RESPONSABILIZA DEL USO Y CUIDADO DE LA INFORMACIÓN, A NOMBRE PROPIO Y DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL MISMO, ASÍ COMO DEL PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE LAS CONFORMEN.

ADICIONALMENTE, **"EL PRESTADOR"** SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:

1) UTILIZAR TODA LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO O GENERADA CON MOTIVO DE SU PRESTACIÓN DE SERVICIO ANTE **"EL INSTITUTO"** ÚNICAMENTE PARA CUMPLIMENTAR EL OBJETO DEL CONTRATO ADJUDICADO.
2) LIMITAR LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A QUE TENGA ACCESO, ÚNICAMENTE A LAS PERSONAS QUE DENTRO DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN SE ENCUENTREN AUTORIZADAS PARA CONOCERLA, HACIENDO RESPONSABLE DEL USO QUE DICHAS PERSONAS PUEDAN HACER DE LA MISMA.
3) NO HACER COPIAS DE LA INFORMACIÓN, SIN LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO".**
4) NO REVELAR A NINGÚN TERCERO LA INFORMACIÓN, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO".**
5) MANTENER ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, BAJO LA PENA DE INCURRIR EN RESPONSABILIDAD PENAL, CIVIL O DE OTRA ÍNDOLE, Y POR LO TANTO, NO PODRÁ SER DIVULGADA, TRANSMITIDA, NI UTILIZADA EN BENEFICIO PROPIO O DE TERCERO.

TERCERA. - DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN.- UNA VEZ CONCLUIDA LA VIGENCIA DEL PRESENTE ACUERDO, **"EL PRESTADOR",** ENTREGARÁ A **"EL INSTITUTO"** TODO MATERIAL, DOCUMENTOS Y COPIAS QUE CONTENGAN LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE LE HAYA SIDO PROPORCIONADA POR **"EL INSTITUTO",** NO DEBIENDO CONSERVAR EN SU PODER NINGÚN MATERIAL, DOCUMENTOS Y COPIAS QUE CONTENGA LA REFERIDA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.

"EL PRESTADOR" CONVIENE EN LIMITAR EL ACCESO DE DICHA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL A SUS EMPLEADOS O REPRESENTANTES, SIN EMBARGO, NECESARIAMENTE HARÁN PARTÍCIPES Y OBLIGADOS SOLIDARIOS A AQUÉLLOS, RESPECTO DE SUS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD AQUÍ CONTRAÍDAS. CUALQUIER PERSONA QUE TUVIERE ACCESO A DICHA INFORMACIÓN,

DEBERÁ SER ADVERTIDA DE LO CONVENIDO EN ESTE DOCUMENTO, COMPROMETIÉNDOSE A OBSERVAR Y CUMPLIR LO ESTIPULADO EN ESTE PUNTO.
"EL PRESTADOR" ACEPTA QUE TODAS LAS ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, ESTUDIOS TÉCNICOS, INFORMES, DICTÁMENES, DESARROLLOS, CÓDIGOS FUENTE Y PROGRAMAS, DATOS CLÍNICOS, ASÍ COMO TODO AQUELLO QUE SE OBTENGA COMO RESULTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SERÁN CONFIDENCIALES.

LA DURACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO SERÁ LA MENOR DE ENTRE LAS SIGUIENTES:

i. 1 (UN) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE FIRMA DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. EL PLAZO DE 1 (UN) AÑO ANTES MENCIONADO PODRÁ SER PRORROGADO, UNA O MÁS VECES, POR VOLUNTAD DE LAS PARTES POR PERIODOS ADICIONALES DE 1 (UN) AÑO CADA UNO, EN CUYO CASO DICHAS PRÓRROGAS DEBERÁN CONSTAR POR ESCRITO Y ESTAR FIRMADAS POR AMBAS PARTES O REDUCIDO EN CASO DE VIGENCIA DE CONTRATO MENOR A 1 (UN) AÑO.

ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE PODRÁ SER MODIFICADO MEDIANTE CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES, OTORGADO POR ESCRITO.
EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGIRÁ POR LAS LEYES VIGENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA TODO LO RELACIONADO CON LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE DOCUMENTO LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EXPRESAMENTE RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES POR RAZÓN DE SUS DOMICILIOS PRESENTES O FUTUROS O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.
ESTE DOCUMENTO SE FIRMA POR DUPLICADO AL CALCE DE CADA UNA DE SUS HOJAS ÚTILES POR AMBOS LADOS, QUEDANDO UN ORIGINAL EN PODER DE CADA UNA DE LAS PARTES, EN TOKIO 80, 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
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2022

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
M. TERESITA DE JESUS MIRANDA SALGADO
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD
P R E S E N T E

ESTIMADO **[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** A NOMBRE DE MI REPRESENTADA **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** ME PERMITO POR MEDIO DEL PRESENTE DAR A CONOCER LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA(S) RESPONSABLE(S) DE ESTABLECER COMUNICACIÓN ENTRE EL INSTITUTO Y NUESTRA REPRESENTADA PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO AL **ANEXO TI 3 (TI TRES),** LOS CUALES SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

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

LO ANTERIOR PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LO REQUERIDO EN EL CONTRATO **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** DE FECHA **[LA FECHA DEL CONTRATO]** COMO PRESTACIÓN DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA DELEGACIÓN **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA]**.

SIN OTRO PARTICULAR QUEDO DE USTED, ENVIÁNDOLES CORDIALES SALUDOS.

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD 2022

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

[NOMBRE], E(2) ARA(1) DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DELA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE(3) VICIOS DIGITALES Y DE INFORMCIÓN PARA LA SALUD Y ADMINSTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JAVASCRIPT CONOCIDO COMO JSON (JAVASCRIPTST OBJECT NOTATION)

LUGAR Y FECHA (4)

(5)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANT

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NO.	DATO	ANOTAR
1	CONVOCANTE O ÁREA ADQUIRIENTE	NOMBRE DE LA CONVOCANTE O ÁREA ADQUIRIENTE
2	NOMBRE	NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL
3	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA LICITANTE
4	LUGAR Y FECHA	LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN
5	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE (S), APELLIDO PATERNO, MATERNO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE

ATENTAMENTE

DR. JOSÉ GUILLERMO ISLAS HERNÁNDEZ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD ÁREA USUARIA	DR. JOSÉ GUILLERMO ISLAS HERNÁNDEZ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD ÁREA REQUIRENTE
DR. ERNESTO CORONA ALVARADO ENC. COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA 2°. NIVEL ÁREA TÉCNICA	DR. ULISES CRUZ APANCO TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS JEFE DE SERVICIOS

ANEXO 3 (TRES)

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

AFIANZADORA:
DENOMINACIÓN SOCIAL: _____, EN LO SUCESIVO LA "AFIANZADORA"
DOMICILIO: _____.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: _____ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA).

BENEFICIARIA:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: _____.
A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA" SE LES PODRÁ ENVIAR LA FIANZA A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS _____ Y _____.

FIADO (S): (EN CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL NOMBRE Y DATOS DE CADA UNO DE ELLOS)
NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____.
RFC: _____.
DOMICILIO: _____ (EL MISMO QUE APAREZCA EN EL CONTRATO PRINCIPAL).

DATOS DE LA PÓLIZA:
NÚMERO: _____ (NÚMERO ASIGNADO POR LA "AFIANZADORA").
MONTO AFIANZADO: _____ (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).
MONEDA: _____.
FECHA DE EXPEDICIÓN: _____.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____.
OBJETO: _____.
MONTO DEL CONTRATO: (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)
MONEDA: _____.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: _____.
TIPO: SERVICIOS.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.
PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE _____ (PRECISAR EL LUGAR), RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

LA VALIDACIÓN DE LA PRESENTE FIANZA SE PODRÁ REALIZAR EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX

_____ (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA), REPRESENTANTE LEGAL DE LA "AFIANZADORA".

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

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

LA "AFIANZADORA", SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES DE $ _____ (_____ /100 MONEDA NACIONAL) (EL MONTO NO DEBERÁ INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL _____ (MONTO MÁXIMO ESTABLECIDO PARA EL EJERCICIO FISCAL ____ QUE CORRESPONDA, O EN SU CASO, DEL VALOR DEL "CONTRATO".

LA "AFIANZADORA" RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "AFIANZADORA" EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, LA "AFIANZADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE.

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

LA "AFIANZADORA", SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA.- VIGENCIA.

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A LA "AFIANZADORA", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A LA "AFIANZADORA" DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "AFIANZADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.

LA "AFIANZADORA" REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.

LA "AFIANZADORA" DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "AFIANZADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

LA "AFIANZADORA" QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA "AFIANZADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

- - - - - - FIN DE TEXTO - - - - - -