



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

CONTRATO ABIERTO PARA LA **ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (D.P.A.) CON ENTREGA DOMICILIARIA PARA PACIENTES NUEVOS, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL OOADRVN DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2023**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL **DR. JORGE MARTINEZ TORRES**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE “**EL INSTITUTO**” Y, POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA **BAXTER, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR LA **C. BETZY MARICEL RIVAS CERNA**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO “**EL PROVEEDOR**” Y EN FORMA CONJUNTA CON “**EL INSTITUTO**” SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. La presente contratación es el resultado del procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados Electrónica número **AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023**, realizado al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25, 26 fracción III, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción II, 41 fracción V y 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento y en términos del Acta de Asignación de fecha **08 de marzo de 2023**, suscrita por el L.C. Lucio Sánchez Aguilar, Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

DECLARACIONES

I. “**El Instituto**” declara, a través de su representante legal, que:

1.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

1.2 El **Dr. Jorge Martinez Torres**, Con R.F.C. [REDACTED], en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderado Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número **128,331** de fecha **5 de enero de 2023** pasada ante la Fe del **Doctor Eduardo García Villegas**, Notario Público Número **15**, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil **97-7-09012023-142934** de fecha 9 de enero de 2023 y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

1.3 La **Lic. Ana Laura Puig Lagunes**, Con R.F.C. [REDACTED] Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de “**El Instituto**”, Interviene Como **Área Contratante**, en el Procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

1.4. La **Dra. Ingrid Zaragoza Ruiz**, Con R.F.C. [REDACTED] Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas, de “**El Instituto**”, interviene como **Área Requirente** en el procedimiento 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.

L.C. LSA/L.D. AGI

ELIMINADO: RFC
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

1.5. El **Dr. Luis Angel Fernández Partida**, Con R.F.C. [REDACTED] en representación de la Jefatura de Prestaciones Médicas, de “**El Instituto**”, interviene en la firma del presente instrumento jurídico, como **Área Técnica**, en el procedimiento 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.

1.6 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Dr. José Guadalupe Gutiérrez Márquez**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante legal de “**El Proveedor**” para los efectos del presente contrato, encargado del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

1.7. Cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42060317 y folio: **0000020074-2023**, de fecha 01 de marzo de 2023, expedido por el Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

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

1.9 Tiene establecido su domicilio en Calle **Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad De Xalapa, Ver.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “**El Proveedor**” declara que:

II.1 Es una sociedad mercantil, legalmente constituida conforme a las leyes de la república mexicana, tal y como lo acredita con la escritura pública número **40,744**, de fecha **9 de noviembre del 2001**, protocolizada ante la fe del notario público número **156**, de la Ciudad de **México, D.F.**, Lic. **Rogelio Magaña Luna**, inscrita en el registro público de la propiedad y comercio, bajo el folio mercantil número **9860** de fecha **11 de marzo del 2002** en la Ciudad de **México, D.F.**, cuyo objeto social es entre otros: **Investigación, desarrollo, fabricación, compra, importación, venta, distribución, exportación o de cualquier otra manera comercio con drogas, medicinas, sustancias químicas, productos farmacéuticos, para uso humano y veterinario, material de curación, aparatos, instrumentos y dispositivos para almacenar, transferir y fraccionar sangre y sus derivados, para soluciones para diálisis peritoneal, intravenosos y sustitutos de plasma, reutilizables y desechables, equipos para hemodiálisis y homaferesis, equipos, aparatos, instrumental y material para uso médico, hospitalario y de laboratorio y sus refacciones, reactivos para laboratorio, etc.**

II.2 Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por la C. **Betzy Maricel Rivas Cerna**, quien acredita su personalidad mediante escritura pública número **65,528** de fecha **13 de marzo de 2017**, pasada ante la fe del notario público número **79**, Lic. **Gerardo González-Meza Hoffman**, de **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 Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

L.C. LSA/L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

En caso de que **"El Proveedor"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, manifiesta que no desempeña un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentra inhabilitado para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

II.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.

II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **BAX-871207-MN3**, asimismo, cuenta con Registro Patronal ante **"El Instituto"** número [REDACTED]

II.7 Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022, publicada el 27 de diciembre de 2021 en el Diario Oficial de la Federación, del cual presenta copia a **"El Instituto"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **"El Instituto"** se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Cuenta con el documento correspondiente vigente y en sentido positivo, expedido por **"El Instituto"** sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de **"El Instituto"** en la sesión ordinaria celebrada el 27 de abril de 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, el cual se verificó para efectos de la suscripción del presente contrato.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"El Instituto"**.


II.10 Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a **"El Instituto"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.11 En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"El Instituto"**.

II.12 Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en **Avenida de los 50 Metros No. 2, Colonia Civac, C.P. 62578, en Jiutepec, Morelos**, Teléfono 01 (222) 154-8687.

II.13 Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"El Proveedor"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"El Instituto"** y cualquier otra entidad

L.C. USA/L.D. AGL

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III. De "Las Partes":

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

Hechos los antecedentes y declaraciones anteriores, "Las Partes" convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"El proveedor" se obliga a prestar el programa de diálisis peritoneal automatizada (DPA) con entrega domiciliar para pacientes nuevos, cuyas características, cantidades, alcances y especificaciones se describen en el **Anexo 1 (uno) y Anexo 2 (dos)** del presente instrumento jurídico, así como a las condiciones de la invitación y acta de asignación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

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

| | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Anexo 1 (uno) | "Certificado de Disponibilidad presupuestaria y Asignación" |
| Anexo 2 (dos) | "Anexo Técnico y Términos y Condiciones" |
| Anexo 3 (tres) | "Propuesta técnica" |
| Anexo 4 (cuatro) | "Formato de fianza" |


SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **\$1,442,865.00 (UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)**, en moneda nacional, y el monto máximo es por la cantidad de **\$3,607,270.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)** en moneda nacional, cantidades que no generan I.V.A., de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"El Instituto" se obliga a pagar a "El Proveedor" el monto de este contrato de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los términos y condiciones que se agregan al presente como **Anexo 1 (uno)**.

"El Proveedor" 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 Proveedor" 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, para el caso de UMAE, el Jefe de Servicio, Director Administrativo y Director Médico, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de entrega de la factura, mismos que deberá referir al Administrador del Contrato.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 Proveedor”** en el Área de Trámite de Erogaciones de cada Delegación o UMAE con la que tenga celebrado 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 proveedor, 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.

El área de Trámite de Erogaciones, será el responsable de devolver a **“El Proveedor”** la factura del documento de que se trate, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, comunicándole los errores o deficiencias detectadas.

En caso de que **“El Proveedor”** presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, será responsabilidad de **“El Proveedor”** subsanarlas y presentar nuevamente la factura o el documento

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

En caso de que **“El Proveedor”** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria, CECOBAN.

Asimismo, el Instituto podrá aceptar de **“El Proveedor”** que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

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

“El Proveedor” que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito El Instituto, con un mínimo de cinco (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión, asimismo **“El Proveedor”** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con El Instituto.


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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“El Proveedor”** deba efectuar, en su caso, por concepto de penas convencionales y deducciones correspondientes.

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

CUARTA. VIGENCIA.

L.C. LSA/L.D. AG

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El contrato comprenderá una vigencia a partir del día **10 de marzo de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023**, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en el presente contrato.

QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“El Instituto”** podrá celebrar por escrito Convenio Modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **“El Proveedor”** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PRÓRROGAS.- Asimismo, se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a **“El Instituto”**, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. **“El Proveedor”** puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por **“Las Partes”** en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

SEXTA. GARANTÍA.


DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE 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 Proveedor”** 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 de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la cláusula segunda del presente contrato, 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, El proveedor podrá 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 4 (cuatro)**.

- 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.

Conforme a lo estipulado en el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **“El Instituto”**, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

permanecerá en **"El Instituto"** hasta que proceda su liberación, o en su caso hacerla efectiva por incumplimiento en la entrega de bienes y/o servicios. Para tal efecto, **"El Proveedor"** deberá solicitar por escrito al área contratante su liberación.

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 Proveedor"** 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 Proveedor"** mediante autorización por escrito, con el fin de que pueda tramitar ante la afianzadora correspondiente su cancelación.

De conformidad con el artículo 45 fracciones 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.

"El Proveedor" queda obligado a entregar a **"El Instituto"** la póliza de garantía de cumplimiento, apegándose al formato agregado como **Anexo 4 (cuatro)**, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

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

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- **"El Instituto"** llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del presente contrato en los casos siguientes:

1. Se rescinda administrativamente el presente contrato.
2. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
3. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, **"El Proveedor"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
4. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.



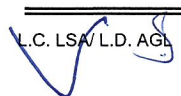
De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas / por el monto total de las obligaciones garantizadas.

"El Proveedor" queda obligado a entregar al Instituto la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (cuatro)**.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

L.C. LSA / L.D. AG





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

- Entregar los bienes para el Programa de diálisis Peritoneal Automatizada (D.P.A.) con entrega domiciliaria para pacientes nuevos en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos.
- Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de la entrega de los bienes, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.
- Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y asignación asociado a ésta;
- Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.
- No difundir a terceros sin autorización expresa de **"El Instituto"** la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"El Instituto"**, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

- Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"El Proveedor"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la entrega de los bienes.
- Extender a **"El Proveedor"**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

NOVENA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA ENTREGA DE LOS BIENES.

"El Proveedor" se compromete a suministrar a **"El Instituto"** los bienes que se mencionan en la **CLÁUSULA PRIMERA** del presente instrumento jurídico, dentro de los plazos señalados en el calendario de entregas, en los horarios y en los lugares de destino final que se indican en el **Anexo 2 (dos)** y conforme a lo siguiente:

Plazo para la entrega de bienes.- Será a partir del 10 de marzo de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2022.

Asimismo, **"El Proveedor"** se obliga a cumplir los plazos establecidos en el anexo técnico y los términos y condiciones, integrados como **Anexo 1 (uno)** al presente contrato.

Lo anterior de conformidad con los artículos 46, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

"El Instituto" no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido.

Lugar para la entrega de los bienes.- **"El Proveedor"** se obliga a 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 la invitación de la cual deriva el presente contrato.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPA, los cuales le serán proporcionados a **"El Proveedor"**, por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos) de la invitación.

Condiciones de la prestación del servicio.- "El Proveedor" se obliga con **"El Instituto"**, 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 se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 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 Proveedor"** deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en estos Términos y Condiciones en los Anexos T.4.A (T.cuatro.A) y T.4.B (T.cuatro.B). Los equipos que entregue **"El Proveedor"** deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, así mismo no deberá entregar bienes fabricados con las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".

"El Proveedor" dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, eliminando así posibles contaminaciones por hongos.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas de las Delegaciones y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la Farmacia de cada una de las unidades médicas que requieren el Servicio de DPA. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo a la solicitud de la unidad.

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, inserto en la invitación de la cual deriva el presente contrato.

El suministro de los bienes en los domicilios de los pacientes, se llevará a cabo de conformidad con los formatos FIP-01 y MPDP-01 y 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 ingresos de pacientes o modificaciones de prescripción, en el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará a **"El Proveedor"** para que se le haga entrega de los requerimientos a través de los formatos de Ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01.

"El Proveedor", a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis y equipo para la Diálisis Peritoneal Automatizada contenidos en los Anexos T.4.A (T.Cuatro.A) y T.4.B (T.Cuatro.B) de estos Términos y Condiciones, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para 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) inserto en la invitación de la cual deriva el presente contrato.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

DÉCIMA. CANJE.

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

"El Proveedor" deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado. De ser así solicitará al administrador del contrato afectado la devolución para su reposición por lotes ya corregidos, notificando de esto a la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI).

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

"El Proveedor" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar 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 Proveedor" 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 Proveedor" o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta de "El Proveedor", previa notificación del IMSS.

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

DÉCIMA PRIMERA.- DEVOLUCIÓN.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de "El Proveedor", de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.


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 de la invitación de la cual deriva este contrato.

Lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el inciso I) de los términos y condiciones, integrados como **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

En caso de aplicar, el servicio y los bienes derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contrate, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

DÉCIMA TERCERA. TRANSPORTE.

Será responsabilidad de **"El Proveedor"** realizar por su cuenta la transportación de los sistemas, las maniobras de carga y descarga, hasta el lugar de entrega en cada una de las unidades hospitalarias.

DÉCIMA CUARTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

"El Proveedor" queda obligado ante **"El Instituto"** a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

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

DÉCIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD.

"El Proveedor" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte lleguen a causar a **"El Instituto"**, con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos en el servicio prestado, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEXTA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

"El Proveedor", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **"El Instituto"**, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"El Proveedor" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"El Instituto"** deslindando a ésta de toda responsabilidad.

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

ELIMINADO: RFC FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“El Proveedor” se obliga para con “El Instituto”, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a “El Instituto” y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, “El Proveedor” manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de “El Instituto” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “El Proveedor”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “El Instituto” de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

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

DÉCIMA NOVENA. VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.

“El Instituto” designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al **Dr. José Guadalupe Gutiérrez Márquez**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a “El Proveedor” las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la entrega de los bienes, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, teniendo el carácter de **Administrador del contrato**.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de “El Instituto” tendrá carácter de administrador del presente contrato la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

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

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

En tal virtud, “El Proveedor” manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el bien no se tendrá por aceptado por parte de “El Instituto”.

“El Instituto”, a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el bien si no reúne las especificaciones y alcances establecidos en este contrato o en su Anexo obligándose “El Proveedor” en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para “El Instituto”.

VIGÉSIMA. PENAS CONVENCIONALES.

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

| CONCEPTO | NIVEL DE SERVICIO |
|----------|-------------------|
|----------|-------------------|

L.C. LSA/L.D. AG



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

| CONCEPTO | NIVEL DE SERVICIO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de falla del equipo, el proveedor deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto. | Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla. |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa. | Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato. |
| Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres tenckoff colocados el mes previo más dos. | Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato. |
| Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados. | En un plazo no mayor a 45 días naturales a partir del inicio del contrato. |
| Primera entrega para el paciente | Dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01. |
| Primera entrega para la unidad médica. | La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato. |
| Entregar en comodato en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), un "Equipo Electromédico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Cuadro Básico. | Dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01. |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el proveedor para el registro de entregas. | Durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes. |
| El proveedor establecerá 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 del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. | Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo. |

Penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.

El Instituto, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en cada uno de los supuestos siguientes:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO


ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

| 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, sobre el valor de las bolsas de diálisis solicitadas. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (Delegación)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Primera entrega para el paciente | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (Delegación)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Entregar en comodato en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), un "Equipo Electromédico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Cuadro Básico. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (Delegación)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a 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 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 (UMAE) |
| Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres tenckoff colocados el mes previo más dos. Mensual. El primer día hábil a partir del segundo mes de inicio del contrato. | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario 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 (UMAE) |
| 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 | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (Delegación)/ Director Administrativo (UMAE) |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023 D.P.A. PACIENTES NUEVOS |
| | CONTRATO No. SEIA23310317-0044 | |

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| de su notificación por parte del Instituto. | | | | |
| Cuando el proveedor no realice el registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el 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) sobre el valor que representa el costo de las bolsas entregadas en el mes. | La CDI en Delegaciones o Ingeniero Biomédico en UMAES | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Cuando el proveedor no establezca contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo. | 1.5% (uno punto cinco por ciento) sobre el valor que representa el costo de las bolsas entregadas en el mes. | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida o concepto, según corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

VIGÉSIMA PRIMERA. 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 proveedor respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

"El Instituto" notificará a "El Proveedor" las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

L.C. LSA/L.D. AGL

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023 D.P.A. PACIENTES NUEVOS |
| | CONTRATO No.SEIA23310317-0044 | |

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 o motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de falla del equipo, el proveedor deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto. | Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla por parte del paciente o del Instituto | Por cada hora que se exceda el nivel de servicio | 5% 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)/ Director Administrativo (UMAE) |
| 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 sobreinventarios. | Se considera sobreinventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para dos días | Por cada paciente que presente sobreinventario | 1% 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)/ Director Administrativo (UMAE) |

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

“El Instituto” descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que “El Proveedor” presente para su cobro.


VIGÉSIMA SEGUNDA.- SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

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

VIGÉSIMA TERCERA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

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

VIGÉSIMA CUARTA. EXCLUSIÓN LABORAL.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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

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

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




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

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

VIGÉSIMA SEXTA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

“El Instituto” podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “El Proveedor” incurra en cualquiera de las causales que se señalan a continuación:

1. Por incumplimiento de “El Proveedor” en la entrega de la garantía de cumplimiento en el plazo establecido en el artículo 48 último párrafo de la LAASSP, y los daños y perjuicios que pudiera sufrir el IMSS por incumplimiento del contrato serán a su cargo.
2. Por autoridad competente, sea declarado en concurso mercantil o alguna situación distinta, que sea análoga o equivalente y que afecte su patrimonio.
3. Por el incumplimiento de “El Proveedor” en el plazo establecido en el Anexo Técnico, los Términos

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- y Condiciones, la Convocatoria y el Contrato respectivo.
4. Si **"El Proveedor"** otorga los bienes objeto de la presente adjudicación con características y especificaciones distintas a las ofertadas y convenidas en el Contrato respectivo.
 5. Reciba penas convencionales o deducciones por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del importe total del Contrato antes del IVA.
 6. Si **"El Proveedor"** cede total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refiere el Contrato, con excepción de los derechos de cobro, por tal motivo el IMSS quedará en libertad de adquirir los bienes con otra empresa y el costo que esto origine le será descontado del pago correspondiente.

Si **"El Instituto"** considera que **"El Proveedor"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la presente cláusula, lo hará saber a **"El Proveedor"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"El Proveedor"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

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

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

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


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

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

De no darse por rescindido este contrato, **"El Instituto"** establecerá, con **"El Proveedor"**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"El Proveedor"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"El Instituto"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“El Instituto”** o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

VIGÉSIMA OCTAVA. CONCILIACIÓN.

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

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

VIGÉSIMA NOVENA. DOMICILIOS.

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

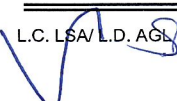


TRIGÉSIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

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

TRIGÉSIMA PRIMERA. JURISDICCIÓN.

“Las Partes” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales Tribunales Federales competentes ubicados en Xalapa, Veracruz, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

L.C. LSA/ L.D. AGL




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

ELIMINADO: RFC FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, DE LA LGTAIP MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Previa lectura y debidamente enteradas “Las Partes” del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por septuplicado, en Xalapa, Veracruz, el **10 de marzo de 2023**, quedando un ejemplar en poder de “El Proveedor” y los restantes en poder de “El Instituto”.

POR “EL INSTITUTO”
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MARTINEZ TORRES

Titular del Órgano de Operación Administrativa
 Desconcentrada Regional Veracruz Norte
 R.F.C. [REDACTED]

“EL PROVEEDOR”
BAXTER, S.A. DE C.V.
 RFC: **BAX-871207-MN3**

BETZY MARICEL RIVAS CERNA
 REPRESENTANTE LEGAL

ÁREA CONTRATANTE

LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES

Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
 R.F.C. [REDACTED]

ÁREA REQUIRENTE

DRA. INGRID ZARAGOZA RUIZ

Titular de Jefatura de Prestaciones Médicas
 R.F.C. [REDACTED]

ÁREA TÉCNICA

DR. LUIS ANGEL FERNÁNDEZ PARTIDA

En representación de la Jefatura de Prestaciones Médicas
 R.F.C. [REDACTED]

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

DR. JOSÉ GUADALUPE GUTIÉRREZ MÁRQUEZ

Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
 R.F.C. [REDACTED]

10/marzo/2023

L.C. LSA/ L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

Anexo 1 (Uno)

“Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Términos y Condiciones y Anexos Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes Nuevos”



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

SOLICITUD: 6000020074 - 2023

Dependencia Solicitante: D0031 Delegación Veracruz Norte
 SEI Servicios Integrales
 31020020 M OFNAS. ADMINISTRATIVAS

Descripción:
 Servicio: Diálisis Peritoneal DPA

Fecha Impresión: 01/03/2023 Fecha Validación: 01/03/2023

Total Comprometido (en pesos): \$ 3,607,270.00
 Cuenta: 42050317 Partida presupuestaria: 25301 Medicinas y productos farmacéuticos

| CÓMPROMISOS PRESUPUESTALES POR PERÍODO | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | |
| 0.0 | 0.0 | 3,607.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Milenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
 CONTRATO IMSS _____

IMPORTE \$ 3,607,270.00
 TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS CON 00/100 MN

LUCIO SANDOVAL AVALOS
 Jefe del Depto. de Adquisición de Bienes y Contratación de S

L.C. LSA / L.D. AG

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA PARA PACIENTES NUEVOS
(DPA)**

Anexo Técnico

“En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la adquisición de los Bienes para el Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para Pacientes Nuevos, de conformidad con lo siguiente:”

Glosario de Términos

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes nuevos para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

Administrador del Contrato: En Delegaciones será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

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

Área Requirente: Delegaciones y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica al área contratante.

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

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

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

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COCTI: Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: CompraNet 2023 https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/_desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

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

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

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

Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Diálisis peritoneal: Procedimiento terapéutico especializado por medio de una solución dializante infundida en la cavidad peritoneal, se condicionan los principios físico-químicos como la ósmosis, la difusión y la convección, con lo que



L.C. LSA / L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

se obtiene la depuración y la ultrafiltración a través de la membrana peritoneal, con la finalidad de eliminar solutos y agua excedentes del organismo.

Diálisis Peritoneal Automatizada DPA: Modalidad de diálisis peritoneal, que se realiza mediante una máquina automatizada por el paciente o con ayuda del familiar en el domicilio.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

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

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación, A.C.

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

Equipo Médico: Máquina Cicladora.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC): Enfermedad renal crónica: Daño renal por más de 3 meses, caracterizado por afección estructural o funcional, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular, manifestado por anomalías histopatológicas, anormalidades de la química sanguínea, del examen general de orina o en estudios de imagenología o bien reducción en la tasa de filtración glomerular a menos de 60 ml/min/1.73 m² sin evidencia de daño renal.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.

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

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

Máquina Cicladora: Equipo electromédico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

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

NOM: Norma Oficial Mexicana

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

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

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

Pacientes de Nuevo Ingreso o Pacientes Nuevos: Son aquellos pacientes que ingresan al programa durante la vigencia de la contratación.

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

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

PMR: Precio Máximo de Referencia.

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

PREI: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.

Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención, con número 2660-003-057 y aprobado el 20 de abril de 2011.

Programa de DPA o el Programa: Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada.

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

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

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

SAT: Servicio de Administración Tributaria.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

Unidad Médica: Son los Hospitales Generales Regionales (HGR), Hospitales Generales de Zona (HGZ) y Hospitales Generales de Sub Zona (HGS)

UMAE: Unidad Médica del Alta Especialidad.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados.

Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 30.03.000 DPA

Clave CUCop: 25301-1915 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal automatizada

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes Nuevos, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases.

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

El Instituto contratará los Bienes para el programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes Nuevos a un solo proveedor por cada uno de los Hospitales que conforman el OOAD Regional Ver-Norte .

Serán un total de 2 Unidades como se describe a continuación

| NÚMERO | UNIDADES |
|--------|---------------------------------|
| 1 | HGSZ 33 SAN ANDRÉS TUXTLA, VER. |
| 2 | HGZ 71 VERACRUZ, VER |

Para los pacientes que ingresan al programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes nuevos, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describen en forma amplia y detallada en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A). DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA: Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada: Clave 010.000.2366.00.

Dichos bienes se demandan en las cantidades y para los pacientes de nuevo ingreso en el programa en las unidades médicas de las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad que se contemplan en el Anexo T.1 (T.Uno) Bolsas para Pacientes Nuevos en DPA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.

Para la Adquisición de los Bienes para el Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), deberá seguirse lo estipulado 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.

Sobre el Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada


Los equipos que oferte el proveedor deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento. Asimismo, el proveedor no podrá ofertar bienes fabricados con leyenda "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".

El equipo que ofertará para utilizar los insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, deberá corresponder a un "Equipo Electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante con DPA, clave 531.829.0599 del Cuadro Básico Interinstitucional e Institucional, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) de este Anexo Técnico, entregarse en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 15 (quince) días naturales posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato.

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

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

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

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

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

El Proveedor entregará con oportunidad a los pacientes:

- Los bienes, que corresponderán a la prescripción hecha en los formatos de ingreso del paciente FIP-01 y/o en los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01 por los médicos responsables de los pacientes.
- Cada uno de los pacientes de ingreso para el Programa de DPA requiere de: Catéter de Tenckhoff, conector de titanio, línea de transferencia y línea de extensión para drenaje si la máquina cicladora proporcionada lo requiere.

Reposición o Cambio

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

Para cada paciente en este programa, se deberá hacer el cambio de la línea de transferencia cada 6 meses (es decir de larga duración 6 meses). Esta línea deberá ser proporcionada por el proveedor y la entregará al Jefe de Servicio de Nefrología o de Medicina Interna, conforme al listado nominal del programa de DPA de la unidad médica, para su cambio.

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

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

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


Cancelación del Surtimiento

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

Para efectos de constatar que el paciente continúa en tratamiento y éste se realiza adecuadamente, el Instituto, a través del área médica de la unidad, realizará visitas de supervisión a los domicilios conforme al Anexo T3 (Tres).

Capacitación y Asistencia Técnica

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

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

- Se otorgará al paciente capacitación previa al ingreso o cambio de modalidad de terapia en programa de diálisis peritoneal hasta garantizar el adecuado manejo del proceso de conexión, desconexión y/o manejo de la bolsa y/o máquina de diálisis en coordinación proveedor – Instituto.
- El Proveedor, en coordinación con el personal responsable del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) del Instituto, proporcionará asesoría y/o la capacitación del uso de los bienes y equipo médico asociado a éstos, directamente al paciente, familiares o vecinos que los primeros expresamente autoricen para tal efecto.
- El personal del área médica del Instituto, en coordinación con el proveedor, realizará un programa de visitas mensuales domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del catéter, máquina, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

Para personal institucional:

- El proceso de capacitación deberá realizarse en un plazo no mayor a 45 días naturales a partir del inicio del contrato para el personal de enfermería y médico tratante asignado y responsable del Programa de DPA, así como de manera continua según las necesidades de la unidad médica.
- Durante la vigencia del contrato el proveedor capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes del Programa de DPA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.
- El Proveedor deberá considerar las fechas y períodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.
- El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con el proveedor la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPA.


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

Calidad

El Proveedor deberá contar con los documentos siguientes:

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- El Proveedor deberá contar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo descuento en su oferta técnica-económica.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|


- 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 a más tardar 24 febrero de 2010.
 - ✓ 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:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.
- 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 24 febrero de 2010.
 - ✓ 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.



De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) cuente en con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, los proveedores deberán presentar en José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F., en un plazo no mayor a 10 días naturales a partir del fallo, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de su informe de resultados del análisis emitido por el fabricante, con la finalidad de que sea analizado, para determinar el cumplimiento de las especificaciones conforme a la normatividad aplicable. Si el resultado del análisis de la muestra no cumpliera con dicha

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

normatividad, el proveedor podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar al (los) proveedor en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS (vigente).
- Las muestras necesarias (mínimo tres piezas por lote) para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes; en los casos de bienes que requieran Registro Sanitario, serán evaluados a través de Terceros Autorizados por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC).

Las muestras solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en este Anexo Técnico y en la cual se describen las pruebas y métodos para la evaluación de los insumos.

NOTA: "En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Terceros Autorizados por Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), según sea el caso, el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes."

- El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al proveedor que resulte adjudicado.
- Así mismo, durante la vigencia del contrato el Instituto coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- La evaluación de las muestras de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como en las especificaciones técnicas del Instituto, que se podrán consultar en <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos, para estar en posibilidad de llevar a cabo su análisis.


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

Registro de Entregas

El Proveedor deberá generar un reporte que contenga **REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TI1 (TI uno)**, realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

El reporte deberá ser generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSON (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación, el cual presenta las siguientes características y ventajas:

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.
- Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
- La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
- No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript

JSON está constituido por dos estructuras:

- Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes, esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
- Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El Proveedor del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, **Anexo T12 (TI Dos) Acuerdo de Confidencialidad**, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

Designación de contacto responsable con sus datos

El Proveedor deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Control de Servicios Integrales (CSI) del Instituto, **Anexo T13 (TI Tres) "Designación de contacto responsable con sus datos"**, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Integral.

b) PARA ESTE SERVICIO, NO SE SOLICITAN PRUEBAS.

c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO EMITIDOS POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO MASICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD Y EL CBI.
NO APLICA

d) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA
NO APLICA


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

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

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

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, publicado en el DOF el 30 de noviembre de 2012

DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA PARA PACIENTES NUEVOS (DPA)

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TÉRMINOS Y CONDICIONES

a) VIGENCIA

La adquisición de bienes para el programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (D.P.A.) con entrega domiciliaria para pacientes nuevos, para las unidades médicas del OOADRVN se requiere durante el ejercicio fiscal 2023.

b) PLAZO DE ENTREGA

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará el proveedor 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)).

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

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

El Proveedor se compromete a entregar en comodato un "Equipo Electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Cuadro Básico Interinstitucional e Institucional, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) y entregarse en el domicilio de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 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 proveedor deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en estos Términos y Condiciones en los Anexos T.4.A (T.cuatro.A) y T.4.B (T.cuatro.B). Los equipos que entregue el proveedor deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, así mismo no deberá entregar bienes fabricados con las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".


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

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas de las Delegaciones y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la Farmacia de cada una de las unidades médicas que requieren el Servicio de DPA. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo a la solicitud de la unidad.

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.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

El Proveedor, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis y equipo para la Diálisis Peritoneal Automatizada contenidos en los Anexos T.4.A (T.Cuatro.A) y T.4.B (T.Cuatro.B) de estos Términos y Condiciones, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para 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 Proveedor 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, proveedor deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue el proveedor, 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 proveedor deberá indicar, el número de contrato y por cada clave el número de lote, la cantidad de piezas entregadas, las bolsas que cubre y la fecha de caducidad, domicilio, teléfono y fax de la empresa, nombre genérico o comercial del bien, fecha de fabricación y/o de caducidad.

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

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

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

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

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


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

Los bienes que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de estos Términos y Condiciones, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente.

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

Los marbetes indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Cuadro Básico, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que el proveedor considere importante para la identificación respectiva.




| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;"> ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA </p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En caso de que el proveedor 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 proveedor.

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

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

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

El Proveedor entregará un reporte mensual a la unidad médica del IMSS, la fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.7 (T.SIETE) Tabla de cifras de control de Registro Nominal DPA, Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada.

Programa de Supervisión

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

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

Canje

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

El Proveedor deberá además verificar si otros lotes de 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 Proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar 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 proveedor 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 proveedor o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

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

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

Garantía de los Bienes



L.C. ISA/L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO


CONTRATO No.SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No.SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;"> ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA </p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPA Y ÁREAS RESPONSABLES DEL CONTRATO

| RESPONSABLE | CARGO | DOMICILIO | TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dr. Dann Manahem Ignot Susano | Director Médico H.G.S.Z. N° 33 | Carretera Costera del Golfo S/N, Col. 3 de Mayo, C.P. 91700, San Andrés Tuxtla, Ver. | 294 942 2292 dann.ignot@imss.gob.mx |
| Dra. Norma Elena Ruíz Pineda | Director Médico H.G.Z. N° 71 | Cedros esquina Díaz Mirón, Colonia Floresta, Boca del Río, Ver. | Directo: 01 229 9 22 43 05 Conmutador: 01 229 9 22 19 20 Ext. 2230 norma.ruizp@imss.gob.mx |






INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

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

1. Realizar la supervisión de forma mensual.
2. La visita a los domicilios de los pacientes, se elegirán de forma aleatoria.
3. 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 y UMAE.
4. Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apegándose al contrato.
5. Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
6. Cada unidad médica, por conducto del subdirector administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y del proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención vigente".

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

ANEXO T.3.2

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

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

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

(24) _____
 FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

L.C. LSAV L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Delegación/ UMAE. | El nombre de la Delegación/UMAE. |
| 2 | Unidad Médica | Tipo y número de unidad. |
| 3 | Fecha de visita de supervisión | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realiza. |
| 4 | Nombre del paciente | Nombre, apellido paterno, materno. |
| 5 | Número de seguridad social | Anotar el NSS con 10 números y el digito verificador. |
| 6 | Domicilio del paciente | Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o delegación. |
| 7 | Proveedor | Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio. |
| 8 | Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo al formato FIP 01/MPDP-01. *** | Anotar el número de piezas. |
| 9 | Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la constancia de recepción.** | Anotar el número de piezas. |
| 10 | Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión. | Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico." |
| 11 | ¿La dotación de soluciones se realiza en forma mensual? | Anotar según corresponda SI ó NO |
| 12 | Fecha de última entrega | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 13 | Fecha del último cambio de línea de transferencia | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 14 | ¿Se le ha proporcionado mantenimiento preventivo al equipo? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 15 | Fecha | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 16 | Marca | Anotar marca del equipo. |
| 17 | Modelo | Anotar el modelo del equipo. |
| 18 | ¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 19 | Fecha de ingreso | El día, mes y año (DD/MM/AAAA). |
| 20 | Fecha de egreso | El día, mes y año (DD/MM/AAAA). |
| 21 | Motivo de hospitalización | Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso. |
| 22 | ¿El hospital le ha solicitado bolsas de diálisis para continuar su tratamiento? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 23 | Nombre y matrícula 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.

L.C. LSA/L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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 | 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. | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista |
| 2353 | 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. | | |
| 2355 | 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. 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 | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| | 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 el proveedor deberá entregar en la Unidad Médica el número de catéteres de Tenckoff colocados el mes previo más dos.

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

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

Estos bienes deberán ser con las especificaciones descritas en la CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

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

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

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. | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

| ESPECIFICACIONES | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROVEEDOR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>OPCIONALES: Regulador</p> <p>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)</p> <p>INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120 V/60 HZ. Contacto polarizado.</p> | |

L.C. LSA / L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

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

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OOAD/UMAE | 1 | Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPA. |
| Unidad Médica Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 2 | Recibe Contrato. |
| | 3 | Difunde al personal involucrado. |
| Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE | 4 | Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis. |
| | 5 | Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigente en sus derechos para recibir atención médica. |
| Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6 | Coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, elaborando minuta de los casos y asegurando en la misma la rúbrica de los integrantes. |
| | 7 | Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, que quedará asentada en el expediente clínico del paciente. |
| | 8 | Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información y Carta Compromiso de Recuperación de Bienes/Claves del Programa de DPA, este requisitada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento. |
| Unidad Médica Médico responsable del programa | 9 | Determina al paciente candidato al programa, registra los datos correspondientes en el aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de Ingreso del Paciente utilizando la formato FIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable, y la dirección de la unidad médica para control y archivo. |
| | 10 | |
| | 11 | 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 | Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO. |
| | 13 | Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa. |
| | 14 | Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia. |
| Unidad Médica Trabajadora Social | 15 | Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa. |
| | 16 | Entrega al médico el resultado del estudio médico social. |
| | 17 | Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T3.2. |
| | 18 | Registrar en la página de la CPIM http://cpim.imss.gob.mx en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA". |
| Unidad Médica | 19 | Recibe formato FIP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médico responsable del programa | 20 | 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 | MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN: En el caso de haber algún cambio en la prescripción o datos del paciente, elabora el formato Modificación de Prescripción o Datos del Paciente utilizando la forma MPDP-01. (en original para el proveedor y 2 copias una para el médico responsable y la dirección de la unidad médica. |
| | 22 | Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continúa con la actividad 25) |
| Unidad Médica/Enfermera responsable | 23 | Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido. |
| Unidad Médica Trabajadora Social | 24 | Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01). |
| | 25 | En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar. |
| | 26 | Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01. |
| Subdirector Administrativo | 27 | Recibe y registra los datos del formato de Ingreso del Paciente (Forma FIP-01, así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes. |
| | 28 | Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes. |
| Proveedor | 29 | Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01. |
| | 30 | Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01. Dentro de los quince días naturales a partir de la recepción del formato. |
| | 31 | Para la entrega subsecuente que será mensual, en el domicilio del paciente deberá ser exactamente igual a la diferencia entre la cantidad prescrita por el médico, menos las cantidades existentes de acuerdo al formato Constancia de Recepción utilizando la forma CR-01. |
| | 32 | En el caso de surtir a unidades médicas se contará con un plazo de 8 días naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas. Se remite al punto 1 del Procedimiento 5.3 de este Manual. |
| Paciente / Familiar | 33 | Recibe del proveedor la dotación de los bienes prescritos en el formato de Ingreso del Paciente (FIP-01) o en su caso Modificación de la Prescripción o Datos del Paciente (Forma MPDP-01). |
| | 34 | Verifica que los empaques colectivos y los bienes cumplan con las condiciones de calidad requeridas por el Instituto. |
| | 35 | Revisión de los bienes y aceptación de los bienes. |
| | 36 | Firma de conformidad en el formato de Constancia de Recepción (forma CR-01). (En original y 2 copias: original para la Dirección de la Unidad Hospitalaria, 1 copia para el proveedor y 1 copia para el paciente). |
| | 37 | Detección de desviaciones en el transcurso de su uso. |
| | 38 | Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes. |
| | 39 | No aceptación de los bienes a la entrega. Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Formato CR-01). |
| Unidad Médica Enfermera responsable del programa | 40 | Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar. |
| | 41 | Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir. Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada. |
| Unidad Médica/Médico responsable del programa | 42 | Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o | 43 | Notifica al director de la unidad médica la existencia de fallas en el suministro |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|----------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 6 | Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckoff el mes previo. |
| Director de la unidad médica | 7 | Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas. |
| Subdirector Administrativo de la unidad médica | 8 | Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor. |
| | 9 | Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación. NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato MPDP-01. |
| Proveedor | 10 | Recibe Consolidado de Entregas debidamente firmado por el Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria. Recibe del Jefe de Nefrología o de Medicina Interna, el listado nominal de pacientes en el programa que requieren en ese mes del recambio de su línea de transferencia y de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckoff el mes previo. |
| Subdirector Administrativo de la Unidad Médica | 11 | Informa trimestralmente al administrador del contrato del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deriven. |
| | 12 | Comunica al administrador del contrato de las Delegaciones y UMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del proveedor, anexando soporte documental. |
| Proveedor | 13 | Elabora Remisión del Pedido con las cantidades e importes de los bienes entregados en el mes, los totales de importes y cantidades deberán coincidir con los con los del consolidado de entregas. |
| | 14 | Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación: Remisión del Pedido. Consolidado de Entregas (CE-01) firmado. Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto. Entrega al Instituto en la sede Delegacional, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo. |
| Subdirector Administrativo y/o Administrador | 15 | Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos. |
| | 16 | Recaba en la Remisión del Pedido sello del Área de Farmacia de la Unidad. |
| | 17 | De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago. NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción. |
| Administrador del contrato | 18 | En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las 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 |
| Proveedor | 27 | Envía a la Delegación o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAL. |
| | 28 | Recibe los originales de la Remisión y el original del pedido u Orden de Reposición, los presenta en Departamento de Presupuesto, Contabilidad y |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Erogaciones de la UMAE o en la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro. |
| Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o de la Sede Delegacional. | 29 | Recibe Factura, original de la Orden de Reposición y/o pedido y la Remisión del Pedido para su revisión y expide contra recibo cotejando la no existencia de aplicación de sanciones. Nota importante: Este procedimiento (entregas hospitalarias) podrá llevarse a cabo directamente en la Unidad Hospitalaria, para lo cual, el alta le corresponderá a la que le asigne la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos físicos creando el 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; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad. |
| Proveedor | 31 | Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda |
| Delegación o UMAE | 32 | Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual. |
| | 33 | Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual. |
| | 34 | De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa. |
| | 35 | Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPA-01 Y RDPA02). Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio. |

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

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

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

| Salida definitiva | | Otras causas |
|--------------------|-----------|--------------|
| Fecha de la salida | Motivo 17 | 19 |
| Perdida de cavidad | | |
| Falla de membrana | | |
| Trasplante renal | | |
| Defunción | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

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 /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre | Nombre del paciente Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 8 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 9 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 10 | Dirección | Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 11 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la prescripción |
| 12 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 13 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 14 | Cantidad de bolsas de diálisis | Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso. |
| 15 | Programación de la máquina | Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA |
| 16 | Recambio diario 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. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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 <input type="text"/> | | | | | |
| Unidad Médica <input type="text"/> | | | Delegación/UMAE <input type="text"/> | | |
| Médico que prescribe la modificación <input type="text"/> | | | Director de la Unidad Médica <input type="text"/> | | |
| Nombre del paciente <input type="text"/> | | | No de Afiliación <input type="text"/> | | Agregado Médico <input type="text"/> |
| Fecha de salida / reingreso <input type="text"/> | | | | | |
| Clave | Descripción | Señale con una X la modificación que desee realizar | Cantidad de bolsas de diálisis | Salida Temporal | Señale con una X la causa de la salida |
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2L | | | Cirugía | |
| 2352 | Bolsa Gemela 1.5% 2L | | | Hospitalización | |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2L | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Peritonitis | |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | | Disfunción del catéter | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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 <input type="text"/> ml | | | De DPA a DPCA | | |
| Tiempo total del tratamiento <input type="text"/> hrs | | | De DPCA a DPA <input type="text"/> | | |
| Volumen a infundir <input type="text"/> ml | | | Causa <input type="text"/> | | |
| Volumen de última infusión <input type="text"/> ml | | | | | |
| Aviso de drenaje inicial <input type="text"/> ml | | | | | |
| Objetivo de UF por terapia <input type="text"/> ml | | | | | |
| Recambio diurno con bolsa gemela | Si () <input checked="" type="checkbox"/> | No () <input type="checkbox"/> | 1.5% 2.5% 4.25% | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Cambio de domicilio del paciente. | | | | | |
| Nombre <input type="text"/> | | | UMF de Adscripción <input type="text"/> | | |
| No de Afiliación <input type="text"/> | | | Agregado Médico <input type="text"/> | | |
| Domicilio. | | | | | |
| Dirección | | Calle <input type="text"/> | | No Exterior <input type="text"/> | |
| No Interior <input type="text"/> | | Delegación/Municipio <input type="text"/> | | Colonia <input type="text"/> | |
| C.P. <input type="text"/> | | Teléfono <input type="text"/> | | | |
| Firma del paciente <input type="text"/> | | | | | |
| Familiares Autorizados para recibir el producto. | | | | | |
| Nombre: <input type="text"/> | | Parentesco <input type="text"/> | | Firma <input type="text"/> | |
| Nombre: <input type="text"/> | | Parentesco <input type="text"/> | | Firma <input type="text"/> | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Fecha | Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa |
| 2 | Delegación/UMAE | El nombre de la Delegación /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre del paciente | Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) |
| 8 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 9 | Fecha de salida / reingreso | Indicar la fecha de la modificación de la prescripción o reingreso al programa. |
| 10 | Modificación que desee realizar | Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desee modificar. |
| 11 | Cantidad de bolsas de diálisis | Indicar el número de bolsas de la concentración modificada |
| 12 | Causa de la salida temporal del programa | Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa |
| 13 | Modificación de la máquina | En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora. |
| 14 | Transferencia del programa | Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 15 | Causa | Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 16 | Recambio diurno con bolsa gemela | En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera modificación con recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera. |
| 17 | Nombre | Nombre del paciente.- Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 18 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 19 | Número de Afiliación/ Agregado Médico | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) Agregado médico (8 dígitos). |
| 20 | Domicilio | Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 21 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción |
| 22 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 23 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS


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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01

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

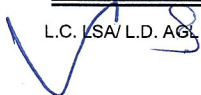
| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;"> ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA </p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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. |



L.C. ISA / L.D. AGL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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 o UMAE) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual por las Bolsas Entregadas) | (Número de Bolsas Entregadas) | (DPA / DPCA) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social | 05 | Coahuila | HGZMF | 16 | 050901022151 | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | DPA | 11 | 2021 |

La parte sombreada es un ejemplo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS

El Proveedor deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

El reporte deberá ser generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como **Json** (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación el cual presenta las siguientes características y ventajas:

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.
- Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto
- Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
- La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
- No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript

JSON está constituido por dos estructuras:

- Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
- Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

Cada registro de entregas del Programa de DPA requiere los siguientes datos:

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

| Dato | Nombre del objeto | Tipo de dato | Longitud del dato | Presentación del dato | Restricciones | Requerido/Opcional | Catálogo S/N |
|----------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|---------------|--------------------|--------------|
| Clave Presupuestal de la Unidad Médica | clavePresupuestal | string | 12 | | | Requerido | |
| Número de Seguridad Social | nss | string | 10 | | | Requerido | |
| Agregado Médico | agregadoMedico | string | 8 | | | Requerido | |
| Primer Apellido | primerApellido | string | 50 | | | Requerido | |

L.C. LSA/L.D. AGL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

| Dato | Nombre del objeto | Tipo de dato | Longitud del dato | Presentación del dato | Restricciones | Requerido/Opcional | Catálogo S/N |
|------------------------------|----------------------|--------------|-------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| 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.SS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Contrato | contrato | string | 25 | | | Requerido | S |
| Fecha de Recepción | fechaRecepcion | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SS | 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.SS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Comentarios | comentarios | string | 200 | | | Requerido | |
| Detallar las Cantidades | cantidades | object | - | | | Requerido | |
| Cantidad Prescrita | prescrita | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Enviada | enviada | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Entregada | entregada | number | - | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | - | | | Requerido | |

Ejemplo:

```
{
  "clavePresupuesta": "0101010101",
  "nss": "0366503000",
  "agregadoMedico": "5F1950PE",
  "primerApellido": "MORENO",
  "segundoApellido": "ALMENDAREZ",
  "fechaIngresoPrograma": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "fechaRecepcion": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "nombres": "MA RAQUEL",
  "tipoEvento": "DP",
  "contrato": "B-0156389",
  "bolsas": [{
    "cbss": "",
    "lote": "",
    "caducidad": "",
    "cantidades": {
      "prescrita": 10,
      "enviada": 10,
      "entregada": 10,
      "existenciaFisica": 10
    }
  }],
  "descripcion": "",
  "comentarios": ""
}
```



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

Anexo 2

"Propuesta Técnico-Económica (Precios Unitarios)"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Adjudicación Directa Internacional bajo la cobertura de los Tratados Electrónica N° AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023.
 Para la adquisición de bienes para el programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (D.P.A.) con entrega domiciliar para pacientes nuevos, para las unidades médicas del OOADIVN durante el ejercicio fiscal 2023.



ANEXO NÚMERO A4 (A CUATRO)

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS N° AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

PROPUESTA ECONÓMICA DE LOS BIENES PARA EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES NUEVOS

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE: BAXTER S.A. DE C.V. | | | |
| DOMICILIO FISCAL AVENIDA DE LOS 50 METROS NO. 2, COL. CIVAC, CP 62578 JIUTEPEC MORELOS | | | FECHA 07 MARZO 2023 |
| R.F.C. (PARTICIPANTE) BAX-871207-MN3 | | | |
| TELÉFONO 777 329 6162 | FAX 777 160 7199 | CORREO ELECTRÓNICO Baxter@bax-871207-mn3.com | NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 0000034233 |

| Clave | Descripción | Clave por Bolsa (*) | Tipo de Bolsa | | | Presentación | Registro Sanitario | Producto Denominado o Denominación Distintiva (la indicada en el Registro Sanitario) | País de Origen | Nombre y R.F.C. del Fabricante | Cant. Min | Cant. Máx | Precio Unitario Ofertado | Importe Máximo Total |
|--------------|----------------------------------|---------------------|-------------------|-----|----|--------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------|----------------------|
| | | | Un | Ca | Pr | | | | | | | | | |
| 010.000.2366 | DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA | 2350 | Solución al 1.5% | ENV | 1 | BSA 6 LTS | 0156M81 SSA | DIANEAL 1.5% | MÉXICO | BAXTER S.A. DE C.V. // BAX-871207-MN3 | 13,422 | 33,556 | \$107.50 | \$3,607,270.00 |
| | | 2353 | Solución al 2.5% | ENV | 1 | BSA 6 LTS | D34M86 SSA | DIANEAL 2.5% | | | | | | |
| | | 2355 | Solución al 4.25% | ENV | 1 | BSA 6 LTS | 0157M81 SSA | DIANEAL 4.25% | | | | | | |

(*) En caso de que el licitante no oferte el Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada, clave 010 000 2366, deberá llenar la clave ofertada por tipo de bolsa.

NOTAS: EL PRECIO CON EL DESCUENTO PROPUUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIENDO PRECIO ÚNICO PARA EL PERIODO DE 10 MESES QUE COMPRENDE LA PRESENTE CONTRATACIÓN.
 EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS.

Presentación Un = Unidad de Medida Ca = Cantidad Pr = Presentación
 Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

BETZY MARICEL RIVAS CERNA

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA

SEI/01/02/2023
 No. Folio: 0001
 Dirección: JIUTEPEC
 Ciudad de México, C.P. 06100 Tel: (55) 552364055

FOLIO 0001

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN | | | | | PRODUCTO DENOMINADO O DENOMINACIÓN DISTINTIVA (LA INDICADA EN EL REGISTRO SANITARIO) | PAÍS DE ORIGEN | NOMBRE DEL FABRICANTE | CANT. MIN | CANT. MÁX | PRECIO UNITARIO ASIGNADO |
|--------------|----------------------------------|---------------------|-------------------|--------------|----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-----------|--------------------------|
| | | CLAVE POR BOLSA (*) | TIPO DE BOLSA | PRESENTACIÓN | | | | | | | | |
| | | | | UN | CA | PR | | | | | | |
| 010.000.2366 | DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA | 2350 | Solución al 1.5% | ENV | 1 | BSA 6 LTS | DIANEAL 1.5% | MÉXICO | BAXTER, S.A. DE C.V. | 13,422 | 33,556 | \$107.50 |
| | | 2353 | Solución al 2.5% | ENV | 1 | BSA 6 LTS | DIANEAL 2.5% | | | | | |
| | | 2355 | Solución al 4.25% | ENV | 1 | BSA 6 LTS | DIANEAL 4.25% | | | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

| N° DE BOLSAS | | PRECIO UNITARIO ASIGNADO POR BOLSA | IMPORTES (NO APLICA I.V.A.) | |
|--------------|--------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| MÍNIMO | MÁXIMO | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 13,422 | 33,556 | \$107.50 | \$1,442,865.00 | \$3,607,270.00 |

Distribuidas de la siguiente manera: -----

| TIPO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | BOLSAS POR UNIDAD MÉDICA | |
|----------|---------------|------------|--------------------------|---------------|
| | | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| H.G.Z.S. | 33 | SAN ANDRÉS | 3,227 | 8,068 |
| H.G.Z. | 71 | VERACRUZ | 10,195 | 25,488 |
| TOTALES | | | 13,422 | 33,556 |

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 | 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. | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista |
| 2353 | 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. | | |
| 2355 | 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 | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
 ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| | <p>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.</p> <p>CONECTOR Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a línea de transferencia, tipo Tenckhoff. Estéril: Pieza.</p> <p>EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable.</p> <p>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.</p> <p>CUBREBOCAS Cubre bocas, Para uso en área médica, desechable.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | | |

| Ren | Clave | Descripción | Cantidad |
|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 4 | 060 345 1998 11 01 | <p>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</p> | PZA |

Consideraciones para el programa:

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

Reposición o cambio

A partir del segundo mes de inicio del contrato el proveedor 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 el proveedor y la entregará a la unidad médica para su cambio.

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

Estos bienes deberán ser con las especificaciones descritas en la CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No.SEIA23310317-0044

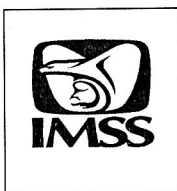
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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

| ESPECIFICACIONES | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROVEEDOR |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>DIÁLISIS PERITONEAL EQUIPO PORTÁTIL ESPECIALIDAD(ES): Nefrología, Medicina Interna y Medicina Crítica.</p> <p>Clave. 531.829.0599</p> <p>SERVICIOS: unidad de Diálisis, Hospitalización y unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>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.</p> <p>REFACCIONES: Según marca y modelo.</p> <p>OPCIONALES: Regulador</p> <p>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)</p> <p>INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120 V/60 HZ. Contacto polarizado.</p> | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

Anexo 3 (tres)

FORMATO DE PÓLIZA DE FIANZA

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 divisible 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: Bienes.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Divisible, 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 BIENES.

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA23310317-0044

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS
ELECTRÓNICA**

AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023

D.P.A. PACIENTES NUEVOS

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 divisible.

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 concurren 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

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA23310317-0044</p> | <p style="text-align: center;"> ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS ELECTRÓNICA </p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-66-2023</p> <p style="text-align: center;">D.P.A. PACIENTES NUEVOS</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 -----