



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, FABRICANTE, ORIGEN, CANTIDADES MÍNIMA Y MÁXIMA,
PRECIO UNITARIO E IMPORTES MÍNIMO Y MÁXIMO

PROVEEDOR: **BAXTER, S.A. DE C.V.**
FECHA DE FALLO: **29 DE DICIEMBRE DE 2021**
FECHA DE FIRMA: **12 DE ENERO DE 2022**
VIGENCIA: **DEL 01 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022**

CLAVE 010.000.2365.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	BOLSAS CANTIDAD MÍNIMA	BOLSAS CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2356	Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades: DIANEAL AL 1.5% PAIS DE ORIGEN: MÉXICO FABRICANTE: BAXTER, S.A. DE C.V. SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO Solución para diálisis peritoneal al 1.5 % Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada: 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0 -5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. Calcio 3.5magnesio 0.5 cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347.	80,820	202,047	\$34.15	\$2,760,003.00	\$6,899,905.05



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
 INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
 TRATADOS ELECTRÓNICA
 NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
 AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
 LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
 INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
 DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

CLAVE	DESCRIPCIÓN	BOLSAS CANTIDAD MÍNIMA	BOLSAS CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2352	<p>o</p> <p>DIANEAL AL 2.5%</p> <p>PAIS DE ORIGEN: MÉXICO</p> <p>FABRICANTE: BAXTER, S.A. DE C.V.</p> <p>Solución para diálisis peritoneal al 2.5%</p> <p>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. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398.</p>					
2354	<p>o</p> <p>DIANEAL AL 4.25%</p> <p>PAIS DE ORIGEN: MÉXICO</p> <p>FABRICANTE: BAXTER, S.A. DE C.V.</p> <p>Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.</p> <p>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25</p>					

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
 INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
 TRATADOS ELECTRÓNICA
 NÚMERO IA-050GYR07I-E21-2022
 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
 AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
 LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
 INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
 DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

CLAVE	DESCRIPCIÓN	BOLSAS CANTIDAD MÍNIMA	BOLSAS CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
	<p>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. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96. Lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.</p> <p>Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico.</p> <p>-----</p> <p>CATÉTER</p> <p>CATETER PARA DIÁLISIS PERITONEAL ARCYLE</p> <p>PAIS DE ORIGEN: COSTA RICA</p> <p>FABRICANTE: COVIDIEN MANUFACTURING SOLUTIONS, S.A.</p> <p>Catéter para diálisis peritoneal</p> <p>Tipo: cola de cochino.</p> <p>Tamaño: Pediátrico o adulto.</p> <p>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.</p> <p>Estéril y desechable.</p>					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
 INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
 TRATADOS ELECTRÓNICA
 NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
 AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
 LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
 INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
 DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

CLAVE	DESCRIPCIÓN	BOLSAS CANTIDAD MÍNIMA	BOLSAS CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
	<p>Pieza.</p> <p>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.</p> <p>o</p> <p>Catéter para diálisis peritoneal.</p> <p>Tipo: Tenckoff.</p> <p>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto.</p> <p>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>Pieza.</p> <p>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.</p> <p>-----</p> <p>CONECTOR</p> <p>CONECTOR DE TITANIO DEL CATETER PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAXTER</p> <p>PAIS DE ORIGEN: IRLANDA</p> <p>FABRICANTE: BAXTER HEALTHCARE, S.A.</p> <p>Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a la línea de</p>					

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR01I-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

CLAVE	DESCRIPCIÓN	BOLSAS CANTIDAD MÍNIMA	BOLSAS CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
	transferencia, tipo Tenckhoff. Estéril. Pieza. ----- EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA. EQUIPO DE TRANSFERENCIA CON SISTEMA DE DESCONEXIÓN PAIS DE ORIGEN: EUA FABRICANTE: BAXTER HEALTHCARE CORPORATION Equipo. De línea corta de transferencia de 4 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable. ----- CUBRE BOCAS CUBREBocas MARCA PROARTA PAIS DE ORIGEN: MÉXICO FABRICANTE: PROARTA, S.A. DE C.V. Cubre bocas. Para uso en área hospitalaria, desechable Pieza. ----- TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR					

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
 INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
 TRATADOS ELECTRÓNICA
 NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
 AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
 LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
 INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
 DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

CLAVE	DESCRIPCIÓN	BOLSAS CANTIDAD MÍNIMA	BOLSAS CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
	<p>TAPON MINICAP</p> <p>PAIS DE ORIGEN: MÉXICO</p> <p>FABRICANTE: BAXTER, S.A. DE C.V.</p> <p>Tapón Luer-Lock protector, con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia sistema automático. Sólo el Sistema lo requiere.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>-----</p> <p>PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE.</p> <p>PINZA PARA LA ENTRADA DEL ENVASE DE PLÁSTICO BAXTER</p> <p>PAIS DE ORIGEN: IRLANDA</p> <p>FABRICANTE: BAXTER HEALTHCARE CORPORATION</p> <p>Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal.</p> <p>Pieza.</p> <p>-----</p> <p>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere.</p> <p>NO REQUERIDO POR LA TERAPIA</p>					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

Notas:

- En los casos en donde el paciente cambie de modalidad terapéutica, para solicitar el alta a la nueva modalidad: deberá haberse dado de baja oficialmente en la modalidad previa, anexando copia de la baja al expediente de enfermería, independientemente de la Unidad Hospitalaria donde se administre el tratamiento sustitutivo de la función renal.
- En los casos en donde el paciente cambie de adscripción, para solicitar el alta en la nueva unidad, deberá haberse dado de baja oficialmente en la unidad previa, anexando al formato 4-30-8, la copia de la baja en la unidad Hospitalaria donde se administraba el tratamiento sustitutivo de la función renal.

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

SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA:

CLAVE 010.000.2365.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
2356	Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades: SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO Solución para diálisis peritoneal al 1.5 % Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada: 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0 -5.6.	Insuficiencia Renal Crónica	Intraperitoneal. Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista
2352	Miliequivalentes por litro: sodio 132. Calcio 3.5magnesio 0.5 cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347. o Solución para diálisis peritoneal al 2.5% Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398. o Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.		
2354			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-003-2022

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. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96. Lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.

Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico.

CATÉTER

Catéter para diálisis peritoneal

Tipo: cola de cochino.

Tamaño: Pediátrico o adulto.

De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.

Estéril y desechable.

Pieza.

El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.

o

Catéter para diálisis peritoneal.

Tipo: Tenckhoff.

Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto.

De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.

Estéril y desechable.

Pieza.

El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.

CONECTOR

Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a la línea de transferencia, tipo Tenckhoff.


Estéril. Pieza.

EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA.

Equipo. De línea corta de transferencia de 4 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente.

Estéril y desechable.

CUBRE BOCAS

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p>	<p style="text-align: center;"> INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022. </p> <p style="text-align: right;">CONTRATO NÚMERO: A-003-2022</p>
---	--	---

	<p>Cubrebocas. Para uso en área hospitalaria, desechable Pieza.</p> <p>-----</p> <p>PINZA DE SUJECCIÓN DESECHABLE. Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal. Pieza.</p> <p>-----</p> <p>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere.</p>		
--	--	--	--

Consideraciones para el programa:

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

Reposición o cambio

Para cada paciente se deberá hacer el cambio de la línea de transferencia cada 4 meses, (es decir de larga duración 4 meses) que deberá dotar mensualmente según la existencia de pacientes inscritos en el programa, o bien la reposición de la misma por deterioro o disfunción, 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 DPCA de la unidad hospitalaria, para su cambio.

Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, catéter tenckoff recto o cola de cochino, conector de titanio y pinzas del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.

Estos bienes deberán ser con las especificaciones descritas en el presente anexo.

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





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR01-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
DE 2022.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA

1.1. CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ENTREGA DOMICILIARIA EN UNIDADES MÉDICAS DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA E INGRESO DE PACIENTES AL PROGRAMA DE DPCA:

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD	1	Derivado de la Licitación Pública Nacional, celebran contrato abierto de suministro con el proveedor, para la entrega de los bienes para diálisis peritoneal continua ambulatoria y éstas a su vez, los remitirán a las Unidades Hospitalarias señaladas en el Anexo Número 4 (cuatro) .
Director Unidad Médica Y Subdirector Médico.	2	<ul style="list-style-type: none">Integrará el comité de terapias sustitutivas con carácter obligatorio y permanente.Aplicación y supervisión del cumplimiento del Programa de DiálisisDifusión al personal involucrado.Vigilara el apego al procedimiento 2660-003-057.
	3	
Subdirector Administrativo	4	
	5	<ul style="list-style-type: none">Supervisar que los pacientes adscritos al programa de Diálisis peritoneal estén vigentes en sus derechos para recibir su atención médica.
	6	<ul style="list-style-type: none">Será el responsable de tener evidencia de los contratos vigentes con los proveedores.Será responsable al ingreso del paciente a diálisis peritoneal de la entrega al proveedor de los formatos originales.Será responsable de entregar los formatos vigentes, cotejar el consolidado de entregas y las constancias de recepción del proveedor para firma de autorización al Director de la Unidad Hospitalaria, OOAD correspondientes, a la Atención de los asuntos administrativos de los programas de diálisis, previa autorización del Director de la Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel de atención.Informará trimestralmente a la Coordinación de Abastecimiento y a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, del cumplimiento o incumplimiento del contrato de los programas de diálisis del cual anexará el soporte documental así como las acciones que de éste se derivenApego procedimiento 2660-003-057.
	7	
	8	
	9	
Jefe de Nefrología o Medicina Interna	10	<ul style="list-style-type: none">Coordina las sesiones del Comité de terapias sustitutivas, elaborando minuta de los casos y asegurando en la misma la rúbrica de los integrantes.

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
DE 2022.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	11	<ul style="list-style-type: none">Supervisa que la decisión tomada, por el Comité de terapias sustitutivas, quede asentada en el expediente clínico.
	12	<ul style="list-style-type: none">Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información y Carta Compromiso de Recuperación de Bienes/Claves del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, este requisitada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento.
	13	<ul style="list-style-type: none">Planeará, supervisará y evaluará los aspectos técnicos, médicos y administrativos del tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.
	14	<ul style="list-style-type: none">Será el responsable del control médico administrativo, uso óptimo y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el cuadro básico, para tratamiento conservador, de diálisis y envió de pacientes para trasplante renal.
Unidad Médica Médico responsable del programa	15	<ul style="list-style-type: none">Solicita a la Asistente Médica verifique vigencia de derechos del paciente.
Unidad Médica Asistente Médica	16	Constata la vigencia, solicita 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.
	17	
	18	Solicita la verificación bimestralmente de la constancia de vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el Programa.
Unidad Médica	19	Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de primer ingreso del paciente al programa.
Trabajadora Social	20	Entrega al Médico el resultado del estudio médico social.
Unidad Médica	21	Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios".
	22	Registrar en la página de la CPIM http://cpim.imss.gob.mx en la sección de "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA".
Médico responsable del programa	23	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 (En original y 2 copias: original para el proveedor, 1 copia para el Médico responsable y 1 copia para la Dirección de la Unidad Hospitalaria)
	24	Envía al Subdirector Administrativo el formato Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (Continua con la actividad 25)
Unidad Médica	25	Otorga la certificación o capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido.
Enfermera Unidad Médica	26	Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR0TI-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
COMPREDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
DE 2022.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Trabajadora Social	27	En caso de fallecimiento del paciente, recibe reporte del familiar.
	28	Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para la baja del programa, utilizando el formato
Subdirector Administrativo	29	Recibe y registra los datos del Paciente, la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes.
	30	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 penas convencionales correspondientes.
Coordinador de Soporte Médico	31	Coordinará y supervisará las visitas trimestrales a los domicilios de los pacientes y las para verificar el cumplimiento de los programas de diálisis peritoneal; se realizarán además las visitas que sean necesarias.
Proveedor	32	Recibe los formatos de prescripción o modificación terapéutica
	33	Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el Médico. Dentro de los quince días naturales a partir de la recepción del formato. Para la entrega subsecuente, 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.
	34	En el caso de surtir a Unidades Hospitalarias 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 2.3 de este Manual.
Paciente o Familiar	35	Recibe del proveedor la dotación de los bienes prescritos por el médico responsable. Verifica que los empaques colectivos y los bienes cumplan con las condiciones de calidad requeridas por el Instituto.
	36	Revisión de los Bienes y Aceptación de los Bienes. Firma de conformidad en el formato de Constancia de Recepción (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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
 INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
 TRATADOS ELECTRÓNICA
 NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
 PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
 PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
 PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
 DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
 COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
 DE 2022.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el rubro correspondiente del formato de <i>Constancia de Recepción</i>
Unidad Médica	40	Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.
Enfermera Responsable del Programa	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	42	Elabora y envía reporte de queja al Jefe de Servicio de Nefrología o Jefe de Medicina Interna de la Unidad Hospitalaria, en el caso de que algún paciente o la enfermera le reporte sobre la existencia de fallas en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	43	Notifica al Director de la Unidad Médica la existencia de fallas en el suministro faltantes o desperfectos en los bienes.
Director de la Unidad Hospitalaria	44	Realiza el trámite correspondiente para informar a la Coordinación de Abastecimiento mediante el reporte de queja
Coordinación de Abastecimiento	45	Entra a la página de la CPIM, http://cpmi.imss.gob.mx y emite los reportes con los resultados de la supervisión para en su caso informe al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para aplicar la deductiva correspondiente.
	46	Atiende el reporte recibido mediante el reporte de queja. En caso de resultar procedente ordenará o llevará a cabo visita de supervisión, en el domicilio del paciente o almacenes del proveedor. Y gestionará las sanciones a las que se hagan acreedores.

1.2. 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 defunción, cambio o baja del paciente del programa.
Médico responsable del programa	3	Registra y elabora el formato para la baja del programa Modificación de Prescripción o Datos del Paciente.
Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna	4	Entrega el formato de baja a la Dirección para la firma correspondiente.
Dirección de la Unidad Hospitalaria.	5	Recibe el formato de <i>Modificación de Prescripción o Datos del Paciente</i> y lo firma
	6	Entrega el formato al Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria.
Subdirector Administrativo	7	Recibe formato de <i>Modificación de Prescripción o Datos del</i>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR07I-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
DE 2022.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
de la Unidad Hospitalaria		<i>Paciente</i>
	8	Informa vía telefónica al proveedor para que suspenda las entregas y le entrega el formato de <i>Modificación de Prescripción o Datos del Paciente</i> Forma en caso de hospitalización, egreso temporal o definitivo del paciente.
PROVEEDOR	9	Recibe el formato de baja original del subdirector administrativo de la unidad hospitalaria o Director administrativo de UMAE, procediendo a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la Farmacia del Hospital, suspendiendo las entregas subsecuentes (en original y dos copias: original para la farmacia, 1 copia para el proveedor y 1 copia para el paciente o familiar responsable).

1.3. PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	(Viene de la actividad 30 del Procedimiento 2.1 de este Manual)
	2	Elabora Consolidado de Entregas apegándose a la Forma CE-01, (en original y una copia: original para el proveedor, copia para la Dirección de la Unidad Hospitalaria) elaborado por la Unidad Hospitalaria que ampare el total de los bienes entregados en el mes, el personal del Hospital 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 <i>Constancias de Recepción</i> y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva.
Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria y Jefe de servicio de Nefrología o Medicina Interna.	4	Cotejan los formatos <i>Prescripción o Datos del</i> contra el <i>Consolidado de Entregas</i> y las <i>Constancias de Recepción (Formas)</i> 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 <i>Consolidado de Entregas</i> no deberán exceder de las indicadas en la prescripción Médica y deberán coincidir con las constancias de recepción Entregan para firma de autorización al Director de la Unidad Hospitalaria, con el señalamiento de si existen sanciones o no.
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.
Director de la Unidad Hospitalaria	7	Firma de autorización el <i>Consolidado de Entregas</i> y entrega al Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria, verificando



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
 INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
 TRATADOS ELECTRÓNICA
 NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
 PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
 PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
 PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
 DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
 COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
 DE 2022.

RESPONSABLE	Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas.
Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria	8	Recibe <i>Consolidado de Entregas</i> 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 defunción, cambio o baja del paciente le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega (Mediante el formato de <i>Modificación de Prescripción o de Datos del Paciente</i>).
Proveedor	10	Recibe <i>Consolidado de Entregas</i> debidamente firmado por el <i>Subdirector Administrativo</i> 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.
Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria	11	Informa trimestralmente a la Coordinación de Abastecimiento y a la Jefatura de Prestaciones Médicas, del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deriven.
	12	Comunica de manera inmediata a los responsables de los OOAD y UMAES, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del proveedor, anexando soporte documental.
Proveedor	13	Elabora <i>Remisión del Pedido</i> 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 <i>Consolidado de Entregas</i> .
	14	Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación: <i>Remisión del Pedido; Consolidado de Entregas debidamente firmado.</i> <i>Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto.</i> <i>Entrega al Instituto en la sede del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo.</i>
Subdirector Administrativo	15	Recibe la <i>Remisión del Pedido</i> y el <i>Consolidado de Entregas</i> Coteja los importes en ambos documentos.
	16	Recaba en la <i>Remisión del Pedido</i> sello del Área de Farmacia de la Unidad.
	17	Recaba en la <i>Remisión del Pedido</i> sello del Alta Virtual.
	18	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.

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
DE 2022.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Abastecimiento	19	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 acreedores.
Área de Abastecimiento de la Unidad	20	Revisa de la copia de la <i>Remisión del Pedido</i> y la información relativa a los lotes, verifica que los lotes correspondientes no se encuentren rechazados, aplica sello en la <i>Remisión del Pedido</i> .
	21	Otorga el Alta en la <i>Remisión del Pedido</i> .
	22	Verifica las cantidades contenidas en los documentos.
	23	Verifica que el precio y las cantidades correspondan a lo pactado en el contrato.
	24	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
	25	En su caso, turna la documentación referida al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la propia Unidad para su trámite de pago.
	26	En su caso, entrega la documentación original al Proveedor junto con la <i>Remisión del Pedido</i> dentro de los 3 días naturales posteriores a su recepción.
	27	Integra expediente con toda la documentación, anexando copia del alta
	28	Envía a la OOAD o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAI
Proveedor	29	Recibe los originales de la <i>Remisión</i> y el original del pedido u Orden de Reposición, los presenta en Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o en la Sede OOAD correspondiente, junto con la Factura, para su cobro.
Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Sede del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	30	Recibe Factura, original de la Orden de Reposición y/o pedido y la <i>Remisión del Pedido</i> 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.
	31	En el caso de las sedes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería de la OOAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad.




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR0TI-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES
DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO
COMPENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL
DE 2022.

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	32	Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería del OOAD que corresponda.
OOAD o UMAE	33	Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual.
	34	Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual.
	35	De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa.
	36	Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPCA) Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio.

NOTA: Del número de actividad del 3 al 36 del numeral 2.3 "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.

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p>	<p style="text-align: center;"> INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022 ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022. </p>
---	--	--

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

LUGARES DE ENTREGA (FARMACIAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS)

EL HORARIO DE ENTREGAS PARA EL INSTITUTO SERÁ DE 8:00 A 14:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES

OOAD	LOCALIDAD	UNIDAD	DOMICILIO	TELÉFONO	CONMUTADOR
YUCATÁN	MÉRIDA	HGR NÚM 1	CALLE 34 # 439 X 51 EX TERRENOS DEL FÉNIX, COLONIA INDUSTRIAL MERIDA, YUCATÁN. CP 97150	99 99 22 56 06	99 99 22 56 56
YUCATÁN	MÉRIDA	HGR NÚM 12	AVENIDA COLON CON ITZÁES COLONIA GARCIA GINERÉS, MÉRIDA, YUCATÁN 97070	99 99 25 08 31	99 99 25 08 66
YUCATÁN	MOTUL	HGRSZ NÚM 3	CALLE 26 # 319 COLONIA FELIPE CARRILLO PUERTO, MOTUL, YUCATÁN, CP. 97430	99 19 15 01 50	





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL
1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.**

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, deberá implementar en las Unidades Médicas de su circunscripción, un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) en las unidades médicas del OOAD Estatal Yucatán, el cual deberá de observar como mínimo lo siguiente:

Realizar la supervisión de forma mensual.

La elección de los domicilios de los pacientes a los que deberá de visitar se elegirá de forma aleatoria.

El tamaño de la muestra del número de domicilio de los pacientes a los que realizará las visitas de supervisión, deberá oscilar en un rango entre el 3 y el 10 por ciento (%) de la totalidad de población de pacientes que se encuentren en DPA y DPCA por mes, mismo que será determinado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, en función de los recursos humanos (preferentemente la trabajadora social) y materiales disponibles.

Verificar que el surtimiento de los bienes se dé en tiempo y forma por el proveedor que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, en estricto apego al contrato que para tal efecto sea formalizado.

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

Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención Vigente".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE
PACIENTES DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL
PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30
DE ABRIL DE 2022.

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)

OOAD: (1)		UNIDAD MÉDICA: (2)		
FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3)				
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)				
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5)				
DOMICILIO DEL PACIENTE: (6)				
PROVEEDOR: (7)				
VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS				
SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL	CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS)			¿EL PACIENTE FUE HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (14)
CONCENTRACIÓN	PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 Ó MPDP-01) *** (8)	ENTREGADAS POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN)*** (9)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10)	FECHA DE INGRESO: (15)
1.5%				FECHA DE EGRESO: (16)
2.5%				MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (17)
4.25%				
¿EL SURTIMIENTO DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11)	SI () NO ()			
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12)				¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18)
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13)				
(19)				(20)
NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN				FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR01I-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE
PACIENTES DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL
PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30
DE ABRIL DE 2022.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES
EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINÚA AMBULATORIA (DPCA)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD:	El nombre del órgano de Operación Administrativa desconcentrada
2	Unidad Médica.	Tipo y número de unidad.
3	Fecha de visita de supervisión.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realiza.
4	Nombre del paciente.	Nombre, Apellido paterno, materno.
5	Número de seguridad social.	Anotar el NSS con 10 números y el dígito verificador.
6	Domicilio del paciente.	Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o Localidad.
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 prestador del servicio de acuerdo a la Constancia de recepción.***	Anotar el número de piezas.
10	Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión.	Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico."
11	¿El surtimiento de soluciones se realiza en forma mensual?	Anotar según corresponda SI ó NO
12	Fecha de última entrega.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
13	Fecha del último cambio de Línea de Transferencia.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
14	¿El paciente fue hospitalizado en el presente mes?	Anotar según corresponda SI ó NO.
15	Fecha de ingreso.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA).
16	Fecha de egreso.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA).
17	Motivo de hospitalización.	Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso.
18	¿El hospital le ha solicitado bolsas de diálisis para continuar su tratamiento?	Anotar según corresponda SI ó NO.
19	Nombre y matrícula de quien realiza la supervisión.	Anotar lo solicitado.
20	Firma de quien realiza la supervisión.	Anotar lo solicitado.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

Control de Recuperación de Bienes / Claves de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)				
OOAD		Unidad Médica		
1.- Recuperación de bienes en domicilio de pacientes				
Fecha de recuperación de bienes:				
Nombre del Paciente :				
Motivo de Cancelación de envío de	Cambio de programa	Baja del Programa	Defunción	
PROGRAMA	DPCA	Cantidad	DPA	Cantidad
Tipo de soluciones	Clave 2356 (1.5%)		Clave 2350 (1.5%)	
	Clave 2352 (2.5%)		Clave 2353 (2.5%)	
	Clave 2354 (4.25%)		Clave 2355 (4.25%)	
Total				
Nombre del paciente o familiar responsable				
Firma del paciente o familiar responsable				
Nombre del representante del proveedor				
Firma del representante del proveedor				
2.- Entrega de Bienes/ Claves en Unidad Hospitalaria				
Fecha de entrega a Farmacia:				
PROGRAMA	DPA	Cantidad	DPA	Cantidad
Tipo de soluciones	Clave 2356 (1.5%)		Clave 2350 (1.5%)	
	Clave 2352 (2.5%)		Clave 2353 (2.5%)	
	Clave 2354 (4.25%)		Clave 2355 (4.25%)	
Total				
Nombre de quien Entrega:				
Firma del representante del proveedor				
Nombre de Quien Recibe:				
Firma del personal de farmacia de la unidad hospitalaria IMSS				
Nota: La farmacia de la unidad médica deberá llevar un control de los bienes que ingresen a la misma procedentes de los domicilios de los pacientes				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS
PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE
PACIENTES DE NUEVO INGRESO, DURANTE EL
PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30
DE ABRIL DE 2022.

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIANZADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)** NÚMERO **(número de contrato)** DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE **(se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRORROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-XXX-2022

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS ELECTRÓNICA
NÚMERO IA-050GYR011-E21-2022
ADQUISICIÓN DE BIENES DE DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA (DPA) Y DIÁLISIS PERITONEAL
CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA ATENDER
LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE NUEVO
INGRESO, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

CONTRATO NÚMERO: A-XXX-2022

INSTRUCCIONES DEL REQUISITADO DEL FORMATO DE 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.



GOBIERNO DE MÉXICO



**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA YUCATÁN**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coord. Aux. Operativa Administrativa



ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

Of N° 339001100100/JSA-896/OOADY-1186/2021

Mérida, Yucatán, 17 de noviembre de 2021

Lic. Carlos Geovani Medina Roca.

Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.

DELEGACIÓN ESTATAL EN YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

RECIBIDO
30 DIC 2021

Presente

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6, 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, se le designa como responsable de la administración del contrato referente al **Servicio Médico Integral de DPCA (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes de Nuevo Ingreso)** para cubrir las necesidades del OOAD Yucatán durante el Ejercicio 2022.

NOMBRE	CARGO	FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ENCARGO
Lic. Carlos Geovani Medina Roca.	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.	

Sin otro particular le saludo cordialmente.

Atentamente

Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro

Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Yucatán

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONT. DE SERVS.**

IMSS
FECHA: _____ URGENTE NORMAL

ASUNTO: _____ REMITIDO A: _____

OFICINA DE PLANEACIÓN Y CONTROL
 OFICINA DE ADQUISICIONES
 OFICINA DE CONTRATOS
 ARCHIVAR

INSTRUCCIONES: _____

YUCATÁN

IMSS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
FECHA: 23/11/21 URGENTE NORMAL

DEPTO. DE SUPERSTRO Y CONTROL DE ABASTO
 OFICINA DE CONTROL DE ABASTO
 OFICINA DE SUMINISTRO
 OFICINA DE SISTEMAS
 SISTEMAS DE A.P.S.

DEPTO. DE ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERVS
 OFICINA DE ADQUISICIONES
 OFICINA DE PLANEACIÓN
 OFICINA DE CONTRATOS
 ARCHIVAR

INSTRUCCIONES: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN YUCATÁN
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

RECIBIDO
23 NOV 2021

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN YUCATÁN
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

RECIBIDO
22 NOV 2021

RHP
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN YUCATÁN
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
Mtro. Carlos Alfredo Aguilera Castillejos - Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
Expediente de Requerimientos 2022.
Minutario.

RECIBIDO
24 NOV 2021

Calle 34 No. 439, por 41 y 39-B, Col. Industrial, C. P. 97150, Mérida, Yucatán. Tel. (999) 9225656, Ext. 61145

OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Folio 2304