Se manifiesta que el archivo publicado es la mejor versión disponible con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL **"PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2024" (TLAXCALA)**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADA POR LA **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA **BAXTER, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. DAVID RODRIGO GONZÁLEZ VENEGAS**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

## DECLARACIONES

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

**I.1 "EL INSTITUTO"** 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.

**I.2** Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley de Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Valera, Titular de la Notaría Pública Número 150 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10112021-174804, de fecha 10 de noviembre de 2021; 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, la **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**, **Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal**, con R.F.C [redacted] es una servidora pública adscrita a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

**I.3** De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LAASSP"**, suscribe el presente instrumento el servidor público señalado en el documento de designación de administrador de contrato, que se integra en el **Anexo 4 (cuatro)** del presente contrato, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

**I.4** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**, número **AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22 fracción II, 26, fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII, y 47 de la **"LAASSP"**, y los correlativos de su Reglamento, en términos del oficio de adjudicación número 09 53 84 61 1CFE/2023/**12415** de fecha 28 de diciembre de 2023, suscrito por el **Titular de la División de Servicios Integrales**, documento que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Con fecha 22 de diciembre de 2023, en la Sesión Extraordinaria número **08/2023**, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS), dictaminó procedente el supuesto de excepción al Procedimiento de Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes, mediante Acuerdo número **AC-28/SE-08/2023**.

Mediante oficio número 09 53 84 61 1CFE/2023/12419 de fecha 28 de diciembre de 2023, la División de Servicios Integrales, solicitó a la División de Contratos la elaboración de los instrumentos jurídicos, remitiendo para ello las documentales correspondientes; siendo responsabilidad del Área Contratante, Área Requirente, Área Técnica y de los Administradores del Contrato; los aspectos técnicos, presupuestales y demás cuestiones relacionadas con la contratación, incluido el contenido de los anexos, documento que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**I.5** **"EL INSTITUTO"** 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 **42060318** con folio número **0000379070-2024**, de fecha **11** de **diciembre** de **2023**, emitido por el Coordinador Técnico de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El presente contrato estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del año 2024 en el que se prevé el inicio de su vigencia, por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos, sin que la no formalización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para **"LAS PARTES"** lo anterior en concordancia con lo señalado en el oficio número **09 9001/6B3000/6B30/2023/3004** de fecha 26 de septiembre de 2023, suscrito por el Titular de la Coordinación de Presupuesto de Información Programática, mismo que se agrega al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

**I.6** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45.**

**I.7** Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"**, declara que:

**II.1** Es una persona **MORAL** legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número **15,329** de fecha 5 de octubre de 1945, pasada ante la fe del Licenciado José Bandera Olavarria, Titular de la Notaría Pública número 28 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad del Distrito Federal, en la sección de Comercio, libro tercero, volumen 204, a fojas 222, bajo el número 118, denominada **CARLOS GROSSMAN, S. DE R.L.**

Mediante Escritura Púbica número **8,269** de fecha 4 de diciembre de 1987, pasada ante la fe del Licenciado Rogelio Magaña Luna, Titular de la Notaria Pública número 156 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad del Distrito Federal, con el folio mercantil número **9,860**, se llevó a cambio de denominación social para quedar como **BAXTER, S.A. DE C.V.,** cuyo objeto social es entre otros, la investigación, desarrollo, fabricación, compra, importación, venta, distribución, exportación o de cualquier otra manera comercio con drogas, medicinas, substancias químicas, productos farmacéuticos, para uso humano y veterinario, material de curación, aparatos, instrumentos y dispositivos para almacenar, transferir y fraccionar sangre y sus derivados, para soluciones para diálisis peritoneal, intravenosas y sustitutos de plasma, reutilizables y desechables, equipos para hemodiálisis y homaféresis, equipos, aparatos, instrumental y material para uso médico, hospitalario y de laboratorio y sus refacciones, reactivos para laboratorio, ropa desechable para uso hospitalario y quirúrgico, alimentos y suplementos alimenticios, preparaciones para tocador, perfumes, cosméticos y artículos y productos similares o que tengan relación con la preservación, mantenimiento y recuperación de la salud y la buena apariencia física.

**II.2** El **C. DAVID RODRIGO GONZÁLEZ VENEGAS**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **117,112** de fecha 21 de junio de 2023, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Antonio Sánchez Cordero Dávila, Titular de la Notaría Pública número 153 de la Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **BAX871207MN3.**

**II.5** Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en especifico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS,

respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la **"LAASSP"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la **"LAASSP"**.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados 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.

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la **"LAASSP"** 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 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.

**II.6** Se señala para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos los teléfono(s): **559126 5000**, correos electrónicos: david_rodrigo_gonzalez@baxter.com y [redacted] y domicilio ubicado en **Avenida de los 50 metros, número 2, Colonia CIVAC, Municipio de Jiutepec de Morelos, código postal 62578, Cuernavaca Morelos**.

**III. De "LAS PARTES":**

**III.1** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del servicio del **"PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2024" (TLAXCALA)**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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

| | |
|---|---|
| **Anexo 1 (uno)** | "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo" |
| **Anexo 2 (dos)** | "Anexo Técnico, Términos y Condiciones" |
| **Anexo 3 (tres)** | "Propuesta Técnica y Económica de **"EL PROVEEDOR"** y Oficio de Adjudicación" |
| **Anexo 4 (cuatro)** | "Documento de designación de Administrador del Contrato" |

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO**

**"EL INSTITUTO"** pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **$1,393,716.00 (UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS 00/100 M.N.),** la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es del 0% (cero por ciento), y un monto máximo de **$3,484,290.00 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.),** la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es del 0% (cero por ciento), de conformidad con el(los) precio(s) unitario(s) que se indica(n) en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Para este programa se considera el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), con base en el artículo 2-A, fracción i, inciso b) de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

El (los) precio(s) unitario(s) es(son) considerado(s) fijo(s) y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **"PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2024" (TLAXCALA),** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el(los) precio(s) será(n) inalterable(s) durante la vigencia del presente contrato.

**TERCERA. ANTICIPO.**

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

**CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**

**"EL INSTITUTO"** efectuará el pago a **"EL PROVEEDOR"** una vez prestados los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la **"LAASSP"** y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Los pagos se realizarán en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que **"EL PROVEEDOR"** presente en forma impresa el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación del servicio conforme lo señalado en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, y conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El CFDI deberá presentarse ante la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Órganos Normativos, la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), la Oficina de Trámite de Erogaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), según corresponda, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos inferiores a $2,000.00 (antes de IVA). Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante **"EL INSTITUTO"** e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millenium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los servicios proporcionados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta

de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los servicios materia del presente contrato.

**"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, para tal efecto **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **"EL INSTITUTO"**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **"EL PROVEEDOR"** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El administrador del presente contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

**"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 INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

**"EL PROVEEDOR"**, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "EL **INSTITUTO"**, el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la **"LAASSP"**, previa solicitud por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, acompañada de los documentos siguientes:

• Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.

• El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.

• La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), según corresponda.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para

con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda.

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

**"EL 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.

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

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

soporte corregidos y sean aceptados.

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

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada de forma impresa.

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

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

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

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

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

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

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

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la solicitud de cotización y el Oficio de Adjudicación este último, se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico y fechas establecidas en los mismos.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con el plazo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico para la reposición o corrección,

contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR",** prestará los servicios directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA, los cuales le serán proporcionados por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en OOAD y Direcciones Médicas de las UMAE. Anexo T2 (T dos), mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a cumplir con lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** Será del 01 de enero de 2024 y hasta el 31 de diciembre de 2024. **"EL PROVEEDOR"** realizará la primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente, dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo con la solicitud de la unidad.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a cumplir con los plazos señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR"** se obliga con **"EL INSTITUTO"** a cumplir con las condiciones del servicio adquiridas, de acuerdo al Anexo Técnico, a los Términos y Condiciones que se integran al presente instrumento jurídico en el **Anexo 2 (dos)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan como **Anexo 3 (tres)** al presente contrato y lo dispuesto en el oficio de adjudicación.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **"EL INSTITUTO"** no dará por aceptado el servicio objeto de este contrato.

**SEXTA. VIGENCIA**

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero de 2024** al **31 de diciembre de 2024**.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

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

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

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

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

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

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

## OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

**"EL PROVEEDOR"**, se obliga a presentar junto con los bienes, en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contador a partir de la fecha de entrega de los bienes.

No obstante lo anterior, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a dar cumplimiento a lo señalado en el numeral 8 de los Términos y condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

## NOVENA. GARANTÍA

## CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ POR CIENTO)** del monto máximo del contrato, sin incluir impuestos. Lo anterior en términos del Oficio de Adjudicación que se integra en el **Anexo 3 (tres)** del presente instrumento jurídico.

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

**"EL PROVEEDOR"** queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **"EL 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 a **"EL PROVEEDOR"** siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

**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 de contrato en los casos siguientes:

**a)** Se rescinda administrativamente el presente contrato.

**b)** Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.

**c)** Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al 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.

**d)** Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

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

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente

instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

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

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

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

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**

**"EL PROVEEDOR", se obliga a:**

a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
e) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"**

**"EL INSTITUTO", se obliga a:**

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.
d) Así como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

El servidor público designado como administrador del presente contrato, será responsable de administrar y verificar su cumplimiento, de acuerdo con lo establecido en los documentos que se agregan al presente contrato en el **Anexo 4 (cuatro)** y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción III Bis y 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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.

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

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

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

## DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

**"EL INSTITUTO"** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un 1 % (uno por ciento) sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, y se calcularán en términos de lo establecido en el **numeral 7** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato. Las

cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva, en términos de la legislación aplicable.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES**

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **numeral 7,** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)**, del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **"EL PROVEEDOR"** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

**"EL INSTITUTO"** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto, **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **"EL INSTITUTO"** durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la prestación del servicio.

Para autorizar el pago de la prestación del servicio, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

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

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

## DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

En caso dé aplicar, los servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, 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 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 2 (dos)**.

## DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

## DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

**"EL PROVEEDOR"** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, en caso de aplicar.

## DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

## DÉCIMA NOVENA. 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"**.

## VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

**"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 **"LAASSP"**.

Asimismo, en caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente Contrato.

## VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

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

**VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

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

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

**VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

**"EL INSTITUTO"** cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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

**VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN**

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

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.

c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
k) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
l) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

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

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

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

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de

**"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

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

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

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

## VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

**"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

## VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

**"LAS PARTES"** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitacion a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización, según corresponda del procedimiento de contratación del cual deriva el presente instrumento jurídico, y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

## VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

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

## VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

## VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

## TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

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

## FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Por lo anterior expuesto, **"EL INSTITUTO"** y **"EL PROVEEDOR"**, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de México, a **12 de enero de 2024**, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y los restantes en poder de **"EL INSTITUTO"**.

**POR "EL INSTITUTO"**
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**
Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal
R.F.C. [redacted]

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

**C. DAVID RODRIGO GONZÁLEZ VENEGAS**
Representante Legal

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**

**ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO**

**C. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ**
**Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos**
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
en Tlaxcala
**R.F.C** [redacted]

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**

RRSR/HRJ/JMLM/LNRC

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T03123-028-00 |

# ANEXO 1 (UNO)

## "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000379070 - 2024

| | | |
|---|---|---|
| Dependencia Solicitante: | D0009 | Administración Central |
| | SEI | Servicios Integrales |
| | 09530007 | Oficinas Centrales |

Descripción:

Servicio: Diálisis Peritoneal DPCA

Fecha Impresión: 11/12/2023 Fecha Validación: 11/12/2023

| | Importe | Cuenta | Partida presupuestaria |
|---|---|---|---|
| Total Comprometido (en pesos): | $ 1,018,527,499.00 | 42060316 | 25301 Medicinas y productos farmacéuticos |

CONSUMO DEL MES MENSUAL (en miles de pesos)

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,018,527.5 | 0.0 | 0.0 | 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-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE :
MIL DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100 MN $ 1,018,527,499.00

MTRO. DANIEL ESTEBAN RAMÍREZ GARCÉN
Autorizó
COORD. TECNICO DE ADMON DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Unidad de Operación Financiera
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

Of. N° 09 9001/6B3000/6B30/2023/3004

Ciudad de México, a 26 de septiembre de 2023

**CC. Titulares de las Direcciones Normativas, de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y de las Gerencias Generales en Centros Vacacionales**
Presentes

Con base en las actividades de programación presupuestaria del ejercicio fiscal 2024, mediante oficio número 2425 de fecha 26 de julio de 2023 y en cumplimiento al numeral Décimo Octavo del acuerdo ACDO.AS3.HCT.250723/181.P.DF y Quinto del acuerdo ACDO.AS3.HCT.310823/238.P.DF, dictados por el H. Consejo Técnico en sus sesiones ordinaria y extraordinaria celebradas el 25 de julio y 31 de agosto del año en curso, se gestionó ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la autorización especial a que hacen referencia los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 146 de su Reglamento y 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 24 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Al respecto, se informa que con base en el Anteproyecto de Presupuesto Modificado del Instituto Mexicano del Seguro Social para el ejercicio fiscal 2024, mismo que fue integrado en el Proyecto de Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el mismo ejercicio fiscal; con los folios generados a través del Módulo de Administración y Seguimiento de Compromisos Plurianuales (MASCP) que se relacionan en el **Anexo 1**, la SHCP emitió la autorización especial para que el Instituto convoque, adjudique y, en su caso, formalice contrataciones de los capítulos de Servicios Personales (Prestaciones contractuales distintas de nómina), Materiales y Suministros, Servicios Generales y Conservación, Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles e Inversión Pública del régimen ordinario, cuya vigencia iniciará en el año 2024, hasta por los montos considerados en el Proyecto de Decreto citado.

Derivado de lo anterior, se les comunica que en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millenium, se encuentra registrado el límite presupuestario por ámbito responsable de gasto de cada uno de los folios autorizados en el Anexo antes mencionado, razón por la cual a partir de esta fecha y hasta el 1 de diciembre del año en curso, a solicitud de las áreas ejecutoras del gasto, la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en el Ámbito Central, las áreas de Finanzas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros Vacacionales y las áreas responsables en el Módulo de Compras; podrán emitir dictámenes de disponibilidad presupuestaria y certificados de disponibilidad presupuestal bajo las siguientes premisas:

- La base presupuestaria liberada en el Módulo de Control de Compromisos únicamente incluye las cuentas que se relacionan a un proceso de contratación.

.../Continua al reverso

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- Previa verificación de la suficiencia presupuestaria en el Módulo de Control de Compromisos, a través de la funcionalidad de dictámenes del Sistema Financiero PREI-Millenium y, en su caso, de la funcionalidad de compras, se podrán expedir los documentos electrónicos que permitan convocar, adjudicar y formalizar contratos de adquisiciones, arrendamientos y servicios cuya vigencia inicie en el año 2024.

- La numeración de los dictámenes será consecutiva a nivel nacional, a partir del 0000000001, agregando a continuación la terminación "- 2024", con lo que se diferenciarán de los expedidos para el año "- 2023".

- Será responsabilidad de las áreas ejecutoras del gasto vigilar que las transacciones presupuestarias que se soliciten sean congruentes y estén plenamente alineadas a la política institucional y al Programa de Trabajo de cada Unidad Responsable del Gasto (URG).

- Los dictámenes de disponibilidad presupuestaria emitidos para 2024 durante el periodo establecido de adquisiciones anticipadas no están sujetos a la aplicación de la regla de cancelación automática.

- Una vez que inicie la vigencia del presupuesto del año 2024 aprobado y a partir del primer día hábil, la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en el Ámbito Central, las áreas de Finanzas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, en los Centros Vacacionales y las áreas responsables en el Módulo de Compras, previa solicitud por escrito y bajo la responsabilidad de las áreas ejecutoras del gasto deberá reexpedir los documentos de suficiencia presupuestaria, que se emitan durante este periodo, a fin de garantizar el respaldo de los compromisos contraídos al amparo del artículo 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Respecto al Programa de Inversión Física, las Direcciones Normativas administradoras de las Carteras autorizadas para 2024, podrán solicitar los Oficios de Liberación de Inversión (OLI) conforme a lo siguiente:

- Para el Capítulo de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles, deberá registrar previamente en el Módulo de Costeo de Proyectos (PC) del Sistema Financiero PREI-Millenium, un nuevo escenario con la clave única (IDPR), la cual deberá provenir del escenario autorizado en la Evaluación Socioeconómica por la SHCP.

- Lo correspondiente al Capítulo de Inversión Pública el monto deberá corresponder al importe y componentes registrados y autorizados en la Evaluación Socioeconómica de la Cartera.

En ambos casos, la Clave de Cartera debió haber figurado en la gestión de autorización ante la SHCP tramitada por la Normativa correspondiente, la solicitud no deberá exceder los montos incluidos en el Anteproyecto de Presupuesto 2024 aprobado por el H. Consejo Técnico.

../Continua en la siguiente página

Asimismo, en caso de orientarse a contrataciones de carácter plurianual previamente haber dado cumplimiento a lo establecido en el Apéndice B de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social

Las áreas contratantes deberán incluir en las bases de los procesos de adquisición, en los contratos o, en su caso, en los pedidos un numeral que a la letra estipule que "El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de

Las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2024 se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social".

El contravenir lo antes señalado será responsabilidad directa de la URG en los casos en los que el Instituto afronte compromisos superiores al presupuesto autorizado.

Finalmente, tratándose de proyectos, programas o contratos plurianuales, se debe comprometer exclusivamente el monto de los recursos a ejercer para el año 2024 y se sujetarán a lo dispuesto en la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus numerales 7.4.10 y 7.4.10.6.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente

**Giovanny D. Bojorquez Covarrubias**
**Titular de la Coordinación**

C.c.p. Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo. Titular de la Dirección de Finanzas. Para su conocimiento. (*)
Mtro. Ellécer Moreno Peralta. Titular de la Unidad de Operación Financiera. Mismo fin. (*)
C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa. Titular de la Unidad de Administración. Mismo fin. (*)
Ing. Ramón Aguirre Diaz. Titular de la Unidad de Infraestructura de Proyectos Especiales y Cartera de Inversión. Mismo fin. (*)
Dr. Ricardo Avilés Hernández. Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.(*)
Lic. Salim Arturo Orci Magaña. Titular del Órgano Interno de Control en el IMSS. Mismo fin. (*)
Mtro. Jorge de Anda García. Titular de la Coordinación de Control de Abasto. Mismo fin. (*)
Mtro. Ángel Annuar Rubio Moreno. Titular de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales. (*). Mismo fin. (*)
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. Mismo fin. (*)
CC. Jefes de Servicios de Finanzas en OOAD, Jefes de Departamento de Finanzas en UMAE y Gerentes de Administración y Finanzas en Centros Vacacionales. (@)

(*) Se envía copia por el SICOC.
(@) Se envía copia por Correo Institucional.

JMVM/LHLT/APOR

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| 42060230 | SEGURO DE INVALIDEZ, VIDA Y DAÑOS POR CRÉDITOS HIPOTECARIOS, VIDA MEDIANO PLAZO Y NÓMINA DE MANDO | 2024-50-GYR-1 |
| 42060202 | ROPA CONTRACTUAL (CLAUSULA 69 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO) | 2024-50-GYR-2 |
| 42060218 | ANTEOJOS PARA EMPLEADOS | 2024-50-GYR-2 |
| 42060241 | DISTINTIVOS Y RECONOCIMIENTOS MERITOS LABORALES | 2024-50-GYR-2 |
| 42060601 | MATERIALES Y UTILES DE OFICINA | 2024-50-GYR-3 |
| 42060601 | MATERIALES Y UTILES DE OFICINA | 2024-50-GYR-4 |
| 42060612 | UTILES DE OFICINA TD | 2024-50-GYR-4 |
| 42060604 | MATERIAL FOTOGRAFICO Y PARA IMPRESOS | 2024-50-GYR-5 |
| 42060613 | CONSUM Y ACCES INFORMAT TD | 2024-50-GYR-5 |
| 42060703 | MATERIAL DIDACTICO PARA UNIDADES MEDICAS | 2024-50-GYR-5 |
| 42060704 | MATERIAL DIDACTICO PARA UNIDADES ADMINISTRATIVAS | 2024-50-GYR-5 |
| 42062203 | MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO | 2024-50-GYR-6 |
| 42060609 | MATERIAL PARA INFORMACION EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACION CIENTIFICA | 2024-50-GYR-6 |
| 42060605 | ARTICULOS DE ASEO | 2024-50-GYR-6 |
| 42060804 | PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA SERVIDORES PUBLICOS | 2024-50-GYR-7 |
| 42061004 | ARTICULOS DE COCINA Y COMEDOR | 2024-50-GYR-7 |
| 42060901 | PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS | 2024-50-GYR-7 |
| 42060902 | CEMENTO Y PRODUCTOS DE CONCRETO | 2024-50-GYR-7 |
| 42060903 | CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO | 2024-50-GYR-7 |
| 42060904 | MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA | 2024-50-GYR-7 |
| 42060905 | VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO | 2024-50-GYR-7 |
| 42060702 | MATERIAL DIDACTICO EN GUARDERIAS | 2024-50-GYR-7 |
| 42060801 | VIVERES | 2024-50-GYR-8 |
| 42060802 | ADQUISICION DE ALIMENTOS | 2024-50-GYR-8 |
| 42060908 | MATERIALES COMPLEMENTARIOS | 2024-50-GYR-8 |
| 42060909 | OTROS MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y REPARACION | 2024-50-GYR-8 |
| 42062440 | PLAGUICIDAS, ABONOS Y FERTILIZANTES | 2024-50-GYR-9 |
| 42060906 | MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRONICO | 2024-50-GYR-9 |
| 42060907 | ARTICULOS METALICOS PARA LA CONSTRUCCION | 2024-50-GYR-9 |
| 42060301 | MEDICINAS | 2024-50-GYR-10 |
| 42060302 | LACTEOS | 2024-50-GYR-10 |
| 42060303 | VACUNAS | 2024-50-GYR-11 |
| 42060304 | ESTUPEFACIENTES Y SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS | 2024-50-GYR-11 |
| 42060305 | PRODUCTOS PARA MEDICINA MAGISTRAL | 2024-50-GYR-11 |
| 42060401 | MATERIAL DE CURACION SUSTANTIVO | 2024-50-GYR-11 |
| 42060405 | APARATOS DE ORTOPEDIA Y PROTESIS | 2024-50-GYR-11 |
| 42060406 | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS | 2024-50-GYR-12 |
| 42060407 | MATERIAL DE CURACION CLAVE 5000 | 2024-50-GYR-12 |
| 42060306 | MEDICAMENTOS DE ALTA ESPEC | 2024-50-GYR-12 |
| 42060317 | INSUMOS DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) | 2024-50-GYR-12 |
| 42060318 | INSUMOS DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA, DPCA | 2024-50-GYR-13 |
| 42062422 | OXIGENO DOMICILIARIO | 2024-50-GYR-13 |
| 42062425 | OXIGENO HOSPITALARIO | 2024-50-GYR-13 |
| 42062441 | OTROS PRODUCTOS QUIMICOS | 2024-50-GYR-13 |
| 42061104 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA SERVICIOS PUBLICOS | 2024-50-GYR-13 |
| 42060408 | MATERIAL DE ESPECIALIDADES | 2024-50-GYR-14 |
| 42060403 | MATERIAL DE LABORATORIO | 2024-50-GYR-14 |
| 42060404 | MATERIAL RADIOLOGICO | 2024-50-GYR-15 |
| 42060409 | MATERIAL DE LABORATORIO CLAVE 5000 | 2024-50-GYR-15 |
| 42061101 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA VEHICULOS ADMINISTRATIVOS | 2024-50-GYR-15 |
| 42061102 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA MAQUINARIA | 2024-50-GYR-15 |
| 42060601 | ROPA PARA SERVICIOS MEDICOS | 2024-50-GYR-16 |
| 42060502 | VESTUARIO NO CONTRACTUAL | 2024-50-GYR-17 |
| 42060504 | UNIFORMES DEPORTIVOS | 2024-50-GYR-17 |
| 42060509 | PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL | 2024-50-GYR-17 |
| 42061005 | ARTICULOS DEPORTIVOS | 2024-50-GYR-17 |
| 42060503 | CANASTILLAS | 2024-50-GYR-17 |
| 42060510 | BLANCOS | 2024-50-GYR-17 |
| 42062517 | HERRAMIENTAS MENORES | 2024-50-GYR-18 |
| 42062527 | REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIOS | 2024-50-GYR-18 |
| 42061001 | MOBILIARIO Y EQUIPO ADMINISTRATIVO | 2024-50-GYR-18 |
| 42062528 | REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION | 2024-50-GYR-19 |
| 42062518 | REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION | 2024-50-GYR-20 |
| 42062530 | REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS | 2024-50-GYR-20 |
| 42061003 | EQUIPO E INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS | 2024-50-GYR-20 |
| 42062529 | REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO | 2024-50-GYR-21 |
| 42062526 | REFACCIONES PARA CONSERVACION DE EQUIPO DE TRANSPORTE | 2024-50-GYR-22 |
| 13350109 | BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES | 2024-50-GYR-22 |
| 42061309 | ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO ADMINISTRATIVO | 2024-50-GYR-22 |
| 42061310 | ARRENDAMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO | 2024-50-GYR-23 |
| 42061305 | DE EQUIPO DE TRANSPORTE | 2024-50-GYR-24 |
| | | 2024-50-GYR-24 |
| | | 2024-50-GYR-24 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONSULTA

Anexo 1 del Oficio No. 09 9001/6B3000/6B30/3004

| | | |
|---|---|---|
| 42061312 | ARRENDAMIENTO DE AMBULANCIAS | 2024-50-GYR-24 |
| 42061615 | ARRENDAMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES PARA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 2024-50-GYR-24 |
| 42061301 | ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO | 2024-50-GYR-24 |
| 42061305 | ARRENDAMIENTO DE PROGRAMAS Y PRODUCTOS DE COMPUTO | 2024-50-GYR-24 |
| 42062411 | DERUSO LIC.CORPOR.Y PROGR.PROD. | 2024-50-GYR-24 |
| 42062412 | MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION DE LICENCIAS Y PROGRAMAS | 2024-50-GYR-25 |
| 42061105 | SERVICIO DE GAS | 2024-50-GYR-26 |
| 42061402 | SERVICIO DE AGUA | 2024-50-GYR-27 |
| 42061503 | SERVICIO TELEFONICO TRADICIONAL | 2024-50-GYR-27 |
| 42061507 | SERVICIOS DE TELEFONIA CELULAR | 2024-50-GYR-27 |
| 42061511 | SERVICIOS DE INTERNET | 2024-50-GYR-27 |
| 42061505 | SERVS.TRANS.VOZ Y DAT.RED INTEG | 2024-50-GYR-28 |
| 42061501 | SERVICIO POSTAL | 2024-50-GYR-28 |
| 42061506 | SERVICIOS INTEGRALES DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACION | 2024-50-GYR-28 |
| 42062442 | CONTRATACION DE PENSIONES DE ESTACIONAMIENTO | 2024-50-GYR-28 |
| 42062493 | SERVICIOS INTEGRALES DE INFRAESTRUCTURA DE COMPUTO | 2024-50-GYR-28 |
| 42062405 | SERVICIOS PROFESIONALES | 2024-50-GYR-28 |
| 42062413 | OTRAS ASESORIAS PARA LA OPERACION DE PROGRAMAS | 2024-50-GYR-28 |
| 42062409 | GASTOS DIVERSOS SUJETOS A RETENCION DE HONORARIOS | 2024-50-GYR-28 |
| 42062426 | SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS JURISDICCIONALES | 2024-50-GYR-28 |
| 42062410 | SERVICIOS DE DESARROLLO DE APLICACION INFORMATICA | 2024-50-GYR-28 |
| 42062434 | SERVICIOS RELACIONADOS CON LA CERTIFICACION DE PROCESOS | 2024-50-GYR-28 |
| 42060257 | CUOTAS PARA CAPACITACION EXTERNA | 2024-50-GYR-28 |
| 42062207 | TRADUCCIONES, GRABACIONES Y OTROS GASTOS DE COMUNICACION SOCIAL Y OTROS GASTOS | 2024-50-GYR-29 |
| 42062421 | SERV.DE FOTOCOPIADO Y OTROS SERVICIOS | 2024-50-GYR-29 |
| 42060608 | IMPRESION DE DOCUMENTOS OFICIALES, IDENTIFICACIONES Y FORMATOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES | 2024-50-GYR-29 |
| 42061507 | IMPRESION Y ELABORACION DE MATERIAL INFORMATIVO | 2024-50-GYR-30 |
| 42062414 | SERVICIOS DE VIGILANCIA | 2024-50-GYR-30 |
| 42061604 | SUBROGACION DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS | 2024-50-GYR-30 |
| 42067101 | HONORARIOS POR ATENCION MEDICA SUBROGADA | 2024-50-GYR-31 |
| 42062105 | GUARDERIAS DE PRESTACION INDIRECTA | 2024-50-GYR-31 |
| 42062108 | SUBROGACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO | 2024-50-GYR-31 |
| 42062109 | HOSPITALIZACION MEDICA SUBROGADA | 2024-50-GYR-31 |
| 42062113 | CONTRATACION DE SERVICIOS DE APOYO TECNICO | 2024-50-GYR-31 |
| 42062309 | POR SERVICIOS FUNERARIOS CON CARGO A UNIDADES MEDICAS Y VELATORIOS | 2024-50-GYR-31 |
| 42062432 | SERVICIOS DEL ACUERDO GENERAL DE INTERCAMBIO DE SERVICIOS Y OTROS CONVENIOS DE COLABORACIÓN SECTORIAL Y SOCIAL | 2024-50-GYR-31 |
| 42060320 | TOMA, EMBALAJE Y TRASLADO DE MUEST BIOLOGICAS | 2024-50-GYR-31 |
| 42060417 | SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO | 2024-50-GYR-31 |
| 42060418 | SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS INTRAMUROS | 2024-50-GYR-32 |
| 42060419 | SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA DE MINIMA INVASION (LAPAROSCOPIA) | 2024-50-GYR-32 |
| 42060420 | OTROS SERVICIOS INTEGRALES | 2024-50-GYR-32 |
| 42060421 | SERVICIOS INTEGRALES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR | 2024-50-GYR-32 |
| 42060422 | SERVICIO INTEGRAL DE DIGITALIZACION E IMAGEN | 2024-50-GYR-32 |
| 42060423 | SERVICIO INTEGRAL DE OFTALMOLOGIA | 2024-50-GYR-32 |
| 42060424 | SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA HEMODINAMICA | 2024-50-GYR-32 |
| 42060425 | SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE | 2024-50-GYR-32 |
| 42060426 | TRASPLANTES | 2024-50-GYR-32 |
| 42060428 | SERVICIO INTEGRAL DE MEDICINA NUCLEAR | 2024-50-GYR-32 |
| 42060429 | SERVICIO INTEGRAL DE ELECTROCIRUGIA | 2024-50-GYR-32 |
| 42060430 | SERVICIO INTEGRAL DE ANESTESIA | 2024-50-GYR-33 |
| 42062114 | SERVICIO INTEGRAL DE MEZCLAS | 2024-50-GYR-33 |
| 42062487 | SERVICIO INTEGRAL DE VENTILACION MECANICA | 2024-50-GYR-33 |
| 42062488 | GASTOS DE SUPERVISION PARA PROYECTOS BAJO LA MODALIDAD DE ASOCIACIONES PUBLICO PRIVADAS | 2024-50-GYR-33 |
| 42061701 | GASTOS DE SUPERVISIÓN PARA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION | 2024-50-GYR-33 |
| 42079131 | OTROS GASTOS PARA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION | 2024-50-GYR-33 |
| 42061801 | TRASLADO, GUARDA Y CUSTODIA DE VALORES | 2024-50-GYR-33 |
| 42061702 | PRIMAS DAÑOS PATRIMONIALES | 2024-50-GYR-33 |
| 42062401 | FLETES PARA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION | 2024-50-GYR-34 |
| 42062415 | MANIOBRAS Y ACARREOS | 2024-50-GYR-34 |
| 42062506 | FLETES | 2024-50-GYR-35 |
| 42062502 | SERVICIOS SUBROGADOS DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES | 2024-50-GYR-35 |
| 42062316 | MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION | 2024-50-GYR-35 |
| 42062508 | MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE COMPUTO | 2024-50-GYR-35 |
| 42062501 | MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO | 2024-50-GYR-36 |
| 42062509 | INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE TRANSPORTE | 2024-50-GYR-36 |
| 42061404 | MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO | 2024-50-GYR-37 |
| 42062107 | SERVICIOS DE RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLOGICO INFECCIOSOS | 2024-50-GYR-37 |
| 42063507 | SUBROGACION POR SERVICIOS DE LIMPIEZA Y LAVADO DE ROPA | |
| | SERVICIO DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS | |

Anexo 1 del Oficio No. 09 9001/683000/6830/3004

| | | |
|---|---|---|
| 42062512 | SUBROGACIÓN POR SERVICIOS DE DESINFECCIÓN SIN CONTACTO MEDIANTE PRODUCTOS QUÍMICOS EN CONTRA DEL SARS-CoV-2 | 2024-50-GYR-37 |
| 42061619 | PASAJES AÉREOS NACIONALES NOMINA ORDINARIA | 2024-50-GYR-38 |
| 42061620 | PASAJES AÉREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO | 2024-50-GYR-38 |
| 42061624 | PASAJES AÉREOS PARA COMISIONES OFICIALES FUERA DEL PAIS | 2024-50-GYR-38 |
| 42062511 | SERVICIOS DE JARDINERÍA Y FUMIGACIÓN | 2024-50-GYR-38 |
| 42062202 | DIFUSIÓN DE MENSAJES INSTITUCIONALES | 2024-50-GYR-39 |
| 42062206 | MONITOREO | 2024-50-GYR-39 |
| 42061603 | VIÁTICOS NACIONALES | 2024-50-GYR-39 |
| 42061623 | PASAJES TERRESTRES NACIONALES | 2024-50-GYR-40 |
| 42062305 | GASTOS DE ORDEN SOCIAL | 2024-50-GYR-41 |
| 42062314 | CONGRESOS, CONVENCIONES Y OTROS | 2024-50-GYR-41 |
| 42062311 | EXPOSICIONES, FERIAS Y EVENTOS INSTITUCIONALES | 2024-50-GYR-41 |
| 13310101 | INVERSIÓN PÚBLICA | 2024-50-GYR-41 |
| 42062306 | ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES | 2024-50-GYR-42 |
| 42061601 | GASTO POR TRASLADO DE PACIENTES | 2024-50-GYR-43 |
| 42061621 | TRANSPORTE AÉREO NACIONAL PARA TRASLADO DE PACIENTES | 2024-50-GYR-43 |
| 42061606 | GASTOS DE TRANSPORTACIÓN, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN PARA PARTERAS EMPÍRICAS | 2024-50-GYR-43 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T03123-028-00 |

# ANEXO 2 (DOS)

## "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES"

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

CITI TEX

# ANEXO TÉCNICO

## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2023 Francisco VILLA

CONTENIDO

GLOSARIO DE TÉRMINOS ..... 3
a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS. ..... 7
I. Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria ..... 17
II. Reposición o Cambio ..... 17
III. Cancelación del Surtimiento ..... 17
IV. Capacitación y Asistencia Técnica ..... 17
V. Calidad ..... 18
VI. Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas ..... 21
VII. Registro de Entregas ..... 22
VIII. Firma de Acuerdo de Confidencialidad ..... 23
IX. Designación de contacto responsable con sus datos ..... 23
X. Solicitud de Pruebas ..... 23
XI. Pruebas de Funcionalidad ..... 24
b) EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PRUEBAS, DEBERÁ INDICAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN Y EL RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS ..... 24
c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD. ..... 24
d) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICIACIONES 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. ..... 25
e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS: ..... 25



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México, tel. 55 5169 2700, ext. 14648. www.imss.gob.mx
2023 Francisco VILLA

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

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 contratación del Servicios Médico Integral de Hemodiálisis Interna, 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 Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes 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:** Persona servidora pública del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP), así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (MAAGAASSP).

**Área Contratante:** Área del IMSS facultada para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios, conforme a lo siguiente:

a) En Órganos Normativos:

POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La CABCS a través de la CTABIA y de la CTBS, así como las Divisiones que las integran.

La UCS, CCSG y la DIDT, para los casos previstos en el numeral 5.3.8 de estas POBALINES.

b) En OOAD:

A través de la CAE, bajo la supervisión del Titular, conforme al artículo 144 fracción XXIII del RIIMSS.

c) En UMAE:

A través de la DAU.

**Anexo Técnico:** Documento en el que se precisan las características técnicas que se requieren de los bienes o servicios objeto de la contratación, así como la oportunidad con que son requeridos, y que forma parte integrante del contrato o pedido.

**Anexo Técnico Informático:** Los Anexos que corresponden a la descripción técnica e informática de los componentes del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) a solicitar.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2023 Francisco VILLA

**Área Requirente:** Área en el IMSS a que se refiere el artículo 2 fracción II del RLAASSP.

**Área Técnica:** Área del IMSS a que se refiere el artículo 2 fracción III del RLAASSP concordante con el ordinal 4.2.2.1.16 del MAAGAASSP.

**Bolsas de diálisis:** Aquellas que contienen las soluciones de Diálisis y se presentan en bolsas, se consideran soluciones convencionales a las soluciones glucosadas monocamerales que se infunden a pH ácido.

**CABCS:** Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscrita a la Unidad de Adquisiciones de la DA.

**Canje:** Actividad que realiza el IMSS descrita en el numeral 5.14 de la "Norma para la Administración y Operación de las Unidades de Almacenamiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social".

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

**CCILE:** Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.

**CDI:** Coordinador Delegacional de Informática.

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

**CompraNet:** Sistema electrónico de información pública gubernamental referido en la fracción II del artículo 2 de la LAASSP.

**Contrato:** Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación.

**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 pos 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.

**CPSMA:** Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

**CSDISA:** Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

**CTBS:** Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, adscrita a la CABCS.

**CTSMI:** Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

**CTSDIS:** Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

**Compendio Nacional de Insumos para la Salud:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.





2023 Francisco VILLA

CUCOP: Clasificador Único de las Contrataciones Públicas en CompraNet, establecido en el numeral 28 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet".

DA: Dirección de Administración.

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 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 Continua Ambulatoria DPCA: Modalidad de diálisis peritoneal que se realiza en forma manual por el paciente o con ayuda de familiar en el domicilio.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

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.

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. Consta de cinco etapas evolutivas.

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.

FDA: Food & Drug Administration. Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de Norteamérica.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

Investigación de Mercado: La verificación de la existencia de los bienes y/o servicios, de licitantes adjudicados a nivel nacional y/o internacional, a fin de obtener el precio estimado de los servicios, basado en la información que se obtenga en el propio Instituto, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.

JSON: Java Script Object Notation.

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

LFPDPPP: Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.





2023 Francisco VILLA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Medios Remotos de Comunicación Electrónica: Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

MIPYMES: Micro, Pequeña y Mediana Empresas.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

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

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, a los que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022. 2.

Pacientes prevalentes: Son aquellos pacientes que se encuentran en el programa previo al inicio del contrato.

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.

PMR: Precio Máximo de Referencia.

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

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 MILLENIUM: Aplicativo informático del IMSS basado en un Enterprise Resource Planning (ERP), para la planeación y control de los recursos.

Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057. Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Áreas Médicas, División de Hospitales Generales, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica, la Coordinación de Soporte Médico, los Directores y Subdirectores de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención y los Directores y coordinadores clínicos de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y el equipo multidisciplinario que participa en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Programa de DPCA o el Programa: Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

Proveedor: Persona que señala el artículo 2 fracción VI de la LAASSP.



Durango 291 Piso 14, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México, Tel: 55 5230 3700, Ext. 16660. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

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

SAI: Sistema de Abasto Institucional, administrado por la CCA.

SAT: Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Administración Tributaria. aria.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

Sobreinventario: Habrá sobreinventario de las bolsas de diálisis cuando además de la prescripción por el médico tratante exceda más de veintiocho 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.

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.

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad (Unidad Médica de Tercer Nivel), a las que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso b) del RIIMSS.

Unidad Médica: Al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. NOM 040-SSA2-2004. En Materia de Información en Salud. Entendiéndose para este instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar, UMAE.

2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales del 26 de julio de 2010.

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, validado y registrado el 14 de noviembre de 2013.

a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.

Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 30.04.000 DPCA

La Clave CUCOP corresponde a: 25301917 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

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

Por lo que el participante 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.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5240 2560, Ext. 10646 www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2023 Francisco VILLA

El Instituto contratará la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes prevalentes. Serán un total de 290 partida, como se describe a continuación:

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascallentes | HGZ | 1 | Aguascallentes | Bolsa Tipo B |
| 2 | Aguascallentes | HGZ | 2 | Aguascallentes | Bolsa Tipo B |
| 3 | Aguascallentes | HGZ | 3 | Jesús María | Bolsa Tipo B |
| 4 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo A |
| 5 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo B |
| 6 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsa Tipo A |
| 7 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsa Tipo B |
| 8 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo A |
| 9 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo B |
| 10 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Bolsa Tipo A |
| 11 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Bolsa Tipo B |
| 12 | Baja California Sur | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsa Tipo A |
| 13 | Baja California Sur | UMAA | 34 | La Paz | Bolsa Tipo A |
| 14 | Baja California Sur | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsa Tipo A |
| 15 | Baja California Sur | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsa Tipo A |
| 16 | Baja California Sur | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsa Tipo A |
| 17 | Baja California Sur | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsa Tipo A |
| 18 | Campeche | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsa Tipo A |
| 19 | Campeche | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsa Tipo A |
| 20 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo | Bolsa Tipo A |
| 21 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsa Tipo A |
| 22 | Coahuila | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsa Tipo A |
| 23 | Coahuila | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsa Tipo A |
| 24 | Coahuila | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsa Tipo A |
| 25 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo A |
| 26 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo B |
| 27 | Coahuila | HGZ | 92 | Coahuila | Bolsa Tipo A |
| 28 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsa Tipo A |
| 29 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsa Tipo A |
| 30 | Coahuila | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsa Tipo A |
| 31 | Coahuila | HGSMF | 27 | Palau | Bolsa Tipo A |
| 32 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo A |

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo B |
| 34 | Colima | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsa Tipo A |
| 35 | Colima | HGZ | 1 | Villa de Álvarez | Bolsa Tipo A |
| 36 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsa Tipo A |
| 37 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsa Tipo A |
| 38 | Chiapas | HGSMF | 15 | Tonalá | Bolsa Tipo A |
| 39 | Chiapas | HGSMF | 19 | Huixtla | Bolsa Tipo A |
| 40 | Chihuahua | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A |
| 41 | Chihuahua | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo B |
| 42 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo A |
| 43 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo B |
| 44 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo A |
| 45 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo B |
| 46 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A |
| 47 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo B |
| 48 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A |
| 49 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo B |
| 50 | Chihuahua | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo A |
| 51 | Chihuahua | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo B |
| 52 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo A |
| 53 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo B |
| 54 | Durango | HGZ | 1 | Durango | Bolsa Tipo A |
| 55 | Durango | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Bolsa Tipo A |
| 56 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo A |
| 57 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo B |
| 58 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo A |
| 59 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo B |
| 60 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo A |
| 61 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo B |
| 62 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo A |
| 63 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo B |
| 64 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsa Tipo A |
| 65 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsa Tipo B |
| 66 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsa Tipo A |
| 67 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsa Tipo B |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2023 Francisco VILLA

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 68 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | Bolsa Tipo A |
| 69 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | Bolsa Tipo B |
| 70 | Guanajuato | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo A |
| 71 | Guanajuato | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo B |
| 72 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsa Tipo A |
| 73 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsa Tipo A |
| 74 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsa Tipo A |
| 75 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsa Tipo A |
| 76 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsa Tipo A |
| 77 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Bolsa Tipo A |
| 78 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsa Tipo A |
| 79 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsa Tipo B |
| 80 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsa Tipo A |
| 81 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsa Tipo B |
| 82 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo A |
| 83 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo B |
| 84 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo A |
| 85 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo B |
| 86 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo A |
| 87 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo B |
| 88 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo A |
| 89 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo B |
| 90 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 91 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 92 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 93 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala | Bolsa Tipo A |
| 94 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala | Bolsa Tipo B |
| 95 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Bolsa Tipo B |
| 96 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo A |
| 97 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo B |
| 98 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo A |
| 99 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo B |
| 100 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo A |
| 101 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo B |
| 102 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo A |



2023 Francisco VILLA

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 103 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo B |
| 104 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo A |
| 105 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo B |
| 106 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 107 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 108 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | Bolsa Tipo B |
| 109 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Bolsa Tipo B |
| 110 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada | Bolsa Tipo B |
| 111 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac | Bolsa Tipo B |
| 112 | Edo. de Méx. Ote. | HGZMF | 76 | Xalostoc | Bolsa Tipo B |
| 113 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecàtepec | Bolsa Tipo B |
| 114 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsa Tipo A |
| 115 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsa Tipo B |
| 116 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco | Bolsa Tipo B |
| 117 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Bolsa Tipo B |
| 118 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz | Bolsa Tipo B |
| 119 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecámac | Bolsa Tipo B |
| 120 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo A |
| 121 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo B |
| 122 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo A |
| 123 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo B |
| 124 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsa Tipo A |
| 125 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsa Tipo B |
| 126 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo A |
| 127 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo B |
| 128 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo A |
| 129 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo B |
| 130 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo A |
| 131 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo B |
| 132 | Michoacán | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo A |
| 133 | Michoacán | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo B |
| 134 | Michoacán | HGZ | 83 | Morelia | Bolsa Tipo A |
| 135 | Michoacán | HGZ | 83 | Morelia | Bolsa Tipo B |
| 136 | Michoacán | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo A |
| 137 | Michoacán | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo B |



Durango 251 Piso 17, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, Tel. 55 5230 2700, Ext. 14616 www.imss.gob.mx
ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2023 Francisco VILLA

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 138 | Michoacán | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo A |
| 139 | Michoacán | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo B |
| 140 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo A |
| 141 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo B |
| 142 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo A |
| 143 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo B |
| 144 | Michoacán | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo A |
| 145 | Michoacán | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo B |
| 146 | Michoacán | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo A |
| 147 | Michoacán | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo B |
| 148 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo A |
| 149 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo B |
| 150 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo A |
| 151 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo B |
| 152 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo A |
| 153 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo B |
| 154 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo A |
| 155 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo B |
| 156 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic | Bolsa Tipo A |
| 157 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsa Tipo A |
| 158 | Nayarit | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsa Tipo A |
| 159 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsa Tipo A |
| 160 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsa Tipo A |
| 161 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo A |
| 162 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo B |
| 163 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsa Tipo A |
| 164 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsa Tipo B |
| 165 | Nuevo León | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo A |
| 166 | Nuevo León | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo B |
| 167 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsa Tipo A |
| 168 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsa Tipo B |
| 169 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsa Tipo A |
| 170 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsa Tipo B |
| 171 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo A |
| 172 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo B |



Durango 291 piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México. Tel. 55 52 28 2700, Ext. 16548. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 173 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo A |
| 174 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo B |
| 175 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo A |
| 176 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo B |
| 177 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsa Tipo A |
| 178 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsa Tipo A |
| 179 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsa Tipo A |
| 180 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo A |
| 181 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo B |
| 182 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo A |
| 183 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo B |
| 184 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | Bolsa Tipo A |
| 185 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | Bolsa Tipo B |
| 186 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo A |
| 187 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo B |
| 188 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Bolsa Tipo A |
| 189 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Bolsa Tipo B |
| 190 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Bolsa Tipo B |
| 191 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río | Bolsa Tipo B |
| 192 | Querétaro | HGR | 2 | El Marqués | Bolsa Tipo B |
| 193 | Quintana Roo | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsa Tipo A |
| 194 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsa Tipo A |
| 195 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsa Tipo A |
| 196 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | Bolsa Tipo A |
| 197 | San Luis Potosí | HGZMF | 2 | San Luis Potosí | Bolsa Tipo B |
| 198 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | Bolsa Tipo B |
| 199 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Bolsa Tipo B |
| 200 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo A |
| 201 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo B |
| 202 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsa Tipo A |
| 203 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsa Tipo B |
| 204 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo A |
| 205 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo B |
| 206 | Sinaloa | HGSMF | 3 | Mazatlan | Bolsa Tipo A |
| 207 | Sinaloa | HGSMF | 3 | Mazatlan | Bolsa Tipo B |



Durango #[illegible], Col. [illegible], Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. [illegible], Ciudad de México, Tel. 55 1328 2768, Ext. 36645. www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2023 Francisco VILLA

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 208 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo A |
| 209 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo B |
| 210 | Sinaloa | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo A |
| 211 | Sinaloa | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo B |
| 212 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsa Tipo A |
| 213 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsa Tipo B |
| 214 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo A |
| 215 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo B |
| 216 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsa Tipo A |
| 217 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo A |
| 218 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo B |
| 219 | Sonora | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsa Tipo A |
| 220 | Sonora | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsa Tipo A |
| 221 | Sonora | HGZ | 8 | Caborca | Bolsa Tipo A |
| 222 | Sonora | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Bolsa Tipo A |
| 223 | Sonora | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsa Tipo A |
| 224 | Sonora | HGSMF | 23 | Nacozari de García | Bolsa Tipo A |
| 225 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsa Tipo A |
| 226 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo A |
| 227 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo B |
| 228 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsa Tipo A |
| 229 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsa Tipo A |
| 230 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A |
| 231 | Tamaulipas | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A |
| 232 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsa Tipo A |
| 233 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsa Tipo A |
| 234 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsa Tipo A |
| 235 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros | Bolsa Tipo A |
| 236 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsa Tipo A |
| 237 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsa Tipo B |
| 238 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsa Tipo A |
| 239 | Veracruz Norte | HGSMF | 26 | Tuxpan | Bolsa Tipo A |
| 240 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsa Tipo A |
| 241 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsa Tipo A |
| 242 | Veracruz Norte | HGZ | 71 | Veracruz | Bolsa Tipo A |

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 243 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsa Tipo A |
| 244 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsa Tipo A |
| 245 | Veracruz Norte | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla | Bolsa Tipo A |
| 246 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo A |
| 247 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo B |
| 248 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo A |
| 249 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo B |
| 250 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsa Tipo A |
| 251 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsa Tipo B |
| 252 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo A |
| 253 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo B |
| 254 | Veracruz Sur | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsa Tipo A |
| 255 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo A |
| 256 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo B |
| 257 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida | Bolsa Tipo A |
| 258 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida | Bolsa Tipo A |
| 259 | Yucatán | HGSMF | 3 | Motul | Bolsa Tipo A |
| 260 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsa Tipo A |
| 261 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsa Tipo B |
| 262 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo A |
| 263 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo B |
| 264 | D.F. Norte | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A |
| 265 | D.F. Norte | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo B |
| 266 | D.F. Norte | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A |
| 267 | D.F. Norte | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo B |
| 268 | D.F. Norte | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A |
| 269 | D.F. Norte | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A |
| 270 | D.F. Norte | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo B |
| 271 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo A |
| 272 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo B |
| 273 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo A |
| 274 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo B |
| 275 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo A |
| 276 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo B |
| 277 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo A |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2023 Francisco VILLA

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 278 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo B |
| 279 | D.F. Sur | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsa Tipo A |
| 280 | D.F. Sur | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsa Tipo B |
| 281 | D.F. Sur | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A |
| 282 | D.F. Sur | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsa Tipo B |
| 283 | D.F. Sur | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo A |
| 284 | D.F. Sur | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo B |
| 285 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón | Bolsa Tipo A |
| 286 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsa Tipo A |
| 287 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo A |
| 288 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo B |
| 289 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo A |
| 290 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo B |

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Prevalentes, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describe 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 CONTINUA AMBULATORIA:

Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria: Clave 010.000.2365.00.

Dichos bienes se demandan en las cantidades y para los pacientes prevalentes en las unidades médicas de los OOAD y UMAE que se contemplan en el Anexo T.1 (T.Uno) Bolsas para Pacientes Prevalentes en DPCA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.

Para las farmacias de cada una de las unidades médicas de las OOAD y UMAE, la persona física o moral adjudicada entregará el 3% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud de la unidad médica.

Las personas físcas o morales que deseen participar, en la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este Anexo Técnico, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando, de acuerdo con lo establecido en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A). DESCRIPCION DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.

Para el programa de DPCA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD".

I. Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

La persona física o moral adjudicada entregará con oportunidad en el domicilio de los pacientes:

1. 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.
2. La persona física o moral adjudicada hará entrega de los bienes en el domicilio del paciente, conforme a la prescripción realizada por el médico tratante y conforme a los ajustes realizados por la propia persona física o moral adjudicada de acuerdo con las existencias en el periodo anterior.

II. Reposición o Cambio

La persona física o moral adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en el programa de DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de estos, sin costo adicional al instituto.

La persona física o moral adjudicada proporcionará de acuerdo con el número de pacientes inscritos en el programa de DPCA un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de estas.

La persona física o moral adjudicada entregará en el domicilio del paciente todos los bienes descritos con las especificaciones señaladas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).

Este cambio y reposición de bienes se harán sin costo adicional para el Instituto.

III. Cancelación del Surtimiento

La persona física o moral adjudicada 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 que corresponda, conforme al procedimiento contenido en el Anexo T.5 (T.Cinco) 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 al domicilio de los pacientes conforme al Anexo T3 (Tres).

IV. Capacitación y Asistencia Técnica

La persona física o moral adjudicada se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

1. Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

1.1 La persona física o moral adjudicada, en coordinación con el personal responsable del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) del Instituto, proporcionará asesoría y/o la



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, Tel. 55 5447 2700, Ext. 16548. www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2023 Francisco VILLA

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.

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

2. Para personal institucional:

2.1 Durante la vigencia del contrato la persona física o moral adjudicada capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes del Programa de DPCA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo con las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.

2.2 La persona física o moral adjudicada deberá considerar las fechas y periodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.

2.3 El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la persona física o moral adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPCA.

2.4 La persona física o moral adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPCA, haciendo la observación que, para la información y promoción relativa a este punto, la persona física o moral adjudicada 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.

V. Calidad

Las personas físcas o morales participantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

1. Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

1.1 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

1.2 La persona física o moral participante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo descuento en su oferta técnica-económica.

1.3 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:

1.3.1 Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario o Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

1.3.2 Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

1.4 Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de las proposiciones.

1.5 En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona moral o física participante.

1.6 Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

1.7 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.

2. Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

2.1 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud.



Durango 291 Piso 10, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México, Tel. 55 5628 5700, Ext. 16960. www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2023 Francisco VILLA

2.2 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:

2.2.1 Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

2.2.2 Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

2.2.3 Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

1.8 Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de las proposiciones.

2.3 En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información.

2.4 Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

2.5 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.

2.6 De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente en con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las personas físcas o morales 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 hábiles a partir de la adjudicación, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de un 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.

2.7 Si el resultado del análisis de la muestra no cumpliera en alguno de los puntos con la normatividad o los resultados esperados en la revisión realizada por la CCILE, la persona física o moral adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca de las que haya ofertado y se hayan evaluado de forma satisfactoria en el proceso de contratación correspondiente, que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

VI. Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas.

La persona física o moral participante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que la persona física o moral participante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por la persona física o moral tal documentación deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al idioma español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de los bienes ofertados, conforme al Anexo T.4 A (T. Cuatro A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA".

El Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen deberán presentarse en el idioma español, en papel membretado de la persona física o moral y en su caso, dirigidas al área Convocante.

En caso de que los bienes solicitados requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

Tratándose de bienes que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Además de formar parte de la propuesta, durante la vigencia de la prestación del servicio, que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar a la persona física o moral adjudicada en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

1. El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS (vigente).
2. 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).





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

3. Las muestras solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en el documento en el 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."

4. El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a la persona física o moral participante que resulte adjudicado.

5. 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.

6. 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, 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 con las especificaciones técnicas del fabricante.

7. 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.

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

VII. Registro de Entregas

La persona física o moral adjudicada deberá generar un reporte que contenga los REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TI1 (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de estas.

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:

1. Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
2. Compatible con matrices nativas.
3. Compatible con objetos nativos.
4. Reconoce el valor null de forma nativa.
5. 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.

6. 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.
7. 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.
8. No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript.
9. JSON está constituido por dos estructuras:
    - 9.1 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.
    - 9.2 Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

VIII. Firma de Acuerdo de Confidencialidad

La persona física o moral adjudicada del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI2 (TI Dos) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo. Dicho anexo deberá ser entregado al Administrador del Contrato.

IX. Designación de contacto responsable con sus datos.

La persona física o moral adjudicada deberá notificar al Administrador del Contrato los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Control de Servicios Integrales (CSI) del Instituto, Anexo TI3 (TI Tres) "Designación de contacto responsable con sus datos", la cual debe mantener una relación laboral con la persona física o moral a quien se adjudica el contrato del Servicio Integral. Toda comunicación entre el Instituto y el proveedor Adjudicado será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del proveedor adjudicado mantener actualizados los contactos que designe.

X. Solicitud de Pruebas

La persona física o moral adjudicada deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato la realización de pruebas de carga del archivo JSon. Una vez recibida la solicitud el administrador del contrato deberá gestionar lo conducente a efecto de solicitar a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud, vía oficio, fecha para la realización de dichas pruebas.

Todos los documentos relativos a:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Designación de contacto responsable con sus datos y Solicitud de Pruebas deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la persona física o moral





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

adjudicada, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración o de dominio, en las instalaciones del Administrador del Contrato.

XI. Pruebas de Funcionalidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registro de Pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la adjudicación. La persona física o moral adjudicada podrá realizar hasta 3 intentos para completar de manera exitosa las pruebas de carga de archivo JSon.

Cada intento es considerado como la visita a las instalaciones que designe el instituto a través del Administrador del ContratEl 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 programacióno, la cual tendrá una duración de máximo 4 horas.

El administrador del contrato con apoyo de sus auxiliares y del Coordinador Delegacional de Informática (CDI) de cada OOAD, deberá de proporcionar el listado en Excel de los pacientes que se encuentren en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Pacientes Prevalentes con el nombre completo tal y como se encuentra en el Sistema ACCEDER y la fecha de nacimiento (año/ mes/ día, ejemplo: 1993-08-09). Lo anterior en cumplimiento con los Términos y Condiciones del programa en mención.

El proveedor, deberá garantizar la carga exitosa de los archivos JSon en el Sistema de Control de Servicios Integrales a entera satisfacción del Instituto.

b) EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PRUEBAS, DEBERÁ INDICAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN Y EL RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS, SI SE REQUIERE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS DE ACUERDO CON LA LIC, CUANDO ÉSTA RESULTE APLICABLE, DICHA COMPROBACIÓN SERÁ ELABORADA POR EL ÁREA TÉCNICA. ÚNICAMENTE SE PODRÁ SOLICITAR LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS CUANDO SE CUENTE CON EL PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MISMAS QUE DEBERÁN REALIZARSE CONFORME LA LIC A LAS NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA CCILE DEBERÁN ENTREGARSE DENTRO DEL PLAZO QUE ÉSTA ESTABLEZCA Y SERÁN CON CARGO AL PROVEEDOR, LO CUAL ESTARÁ PREVISTO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

NO APLICA.

c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NO APLICA.

d) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICIACIONES 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 LICITANTES, 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

El licitante participante deberá de realizar y entregar escrito en hoja membretada donde se compromete a cumplir lo que correspondiente al Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057.

Elaboró

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Eduardo Mensivais Huertero
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2023 Francisco VILLA

# TÉRMINOS Y CONDICIONES

## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2023 Francisco VILLA

CONTENIDO

1. VIGENCIA ..... 3
2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA ..... 3
3. CONDICIONES DE ENTREGA ..... 3
4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS ..... 4
4.1 Adjudicación ..... 7
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el persona física o moral participante ..... 8
5. FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ..... 10
6. VISITAS ..... 21
7. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS ..... 21
I. Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios ..... 21
II. Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) ..... 23
III. Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por OOAD y UMAE ..... 26
8. DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ..... 27
9. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ..... 28
10. FORMA DE PAGO ..... 28
11. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE ..... 29
I. Programa de Supervisión ..... 30
II. Propuesta técnica ..... 30
III. Pago ..... 30
13. AVISO DE PRIVACIDAD ..... 31
14. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ..... 31
15. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS ..... 32

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

1. VIGENCIA.

a.1 El plazo para la prestación del servicio para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024.

b.1 La vigencia del contrato será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024.

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará la persona física o moral adjudicada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente, FIP-01 Anexo T.5.1 (Tcinco punto uno).

Será responsabilidad de la persona física o moral adjudicada garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana (siete días), 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 (T.CINCO) PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD., de este documento.

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA, los cuales le serán proporcionados a la persona física o moral adjudicada, por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en OOAD y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos).

La persona física o moral adjudicada dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, desechando posibles contaminaciones.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas que realicen las OOAD y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la farmacia de cada una de las Unidades Médicas que se mencionan en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo con la solicitud de la unidad.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Durango 289 Piso 13, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, Tel. 55 5240 2301, Ext. 16628 www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

Los bienes a 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 DPCA, 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 Anexo T.5 (T.Cinco) 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 durante la vigencia del contrato existan mejoras acorde a los servicios contratados, de las marcas y/o modelos que ofertó la persona física o moral adjudicada, está podrá solicitar al administrador del contrato donde se prestan los servicios, el cambio de los consumibles señalados; acompañando a la solicitud los registros sanitarios de los insumos que lo requieran para su evaluación y en su caso, validación satisfactoria por la Unidad Médica, obligándose la persona física o moral adjudicada a realizar el cambio o actualización de los consumibles; así como otorgar la capacitación al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional, sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará a la persona física o moral adjudicada asignado para entregar 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.

La persona física o moral adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) de este documento, 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 del procedimiento.

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

## 3. CONDICIONES DE ENTREGA

La persona física o moral adjudicada 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, la persona física o moral adjudicada deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue la persona física o moral adjudicada, podrán ser entregados con empaque del 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 la persona física o moral adjudicada

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 correo electrónico de la persona física o moral, 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 dará seguimiento mensual al abasto oportuno de las cantidades y concentraciones de las soluciones de diálisis para DPCA, conforme a los Anexo T.3 (T.Tres) y Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos) de estos Términos y Condiciones.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo de la persona física o moral adjudicada, 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 la persona física o moral adjudicada bajo el esquema LAB "Libre a Bordo" y DDP (Delivery Duty Pays) "Entrega Derechos Pagados Destino Final".

Todos los bienes que entregue la persona física o moral adjudicada 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 a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentaria y administrativa que emita la autoridad competente, así como aquellas emitidas por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que la persona física o moral que aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", la persona física o moral participante podrá ofertar por separado cada una de las claves 010.000.2352.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, 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), las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

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

ANEXOS
EMISIÓN DE CONTRATOS

Los marbetes indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que la persona física o moral adjudicada considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que la persona física o moral adjudicada 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 de la persona física o moral adjudicada.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine la persona física o moral adjudicada, 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, la persona física o moral adjudicada deberá 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.

La persona física o moral adjudicada entregará un reporte mensual a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA). La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.6 (T. SEIS) TABLA DE CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica si_dpca@imss.gob.mx para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

I. Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la persona física o moral adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

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

II. Canje

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a la persona física o moral adjudicada, 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.

La persona física o moral adjudicada 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 Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE).





2023 Francisco VILLA

La persona física o moral adjudicada 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.

La persona física o moral adjudicada 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, la persona física o moral adjudicada deberá entregar a la CCILE una muestra del lote ya corregido para que ésta constate que se cumple con las normas y especificaciones técnicas.

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que, en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios.

Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas adquirentes, para los efectos procedentes.

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, será en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas DPCA del presente documento.

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 sancionada la persona física o moral adjudicada 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 la persona física o moral adjudicada, previa notificación del IMSS.

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

III. Garantía de los Bienes

La persona física o moral adjudicada 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.

## 4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, Tel. 55 5238 2700, Ext. 14543. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

Para garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, existen guías de práctica clínica y en el Instituto existe el "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057", en donde se especifica, entre otros aspectos, lo relativo al control médico administrativo, uso óptimo y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, como el perfil del personal técnico y criterios a los que deberá sujetarse esta práctica.

Adicionalmente, se informa que el equipamiento médico y los insumos que se encuentran en la descripción del servicio médico que nos ocupa, es de mencionar que éste, se encuentran de conformidad con el Compendio Nacional de Insumos para la Salud para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria; por lo tanto, los bienes solicitados, se encuentran estandarizados en el mercado.

Por lo que los requisitos solicitados para la adquisición de los bienes en comento, se encuentran debidamente estandarizados y homologados en términos de la Normatividad aplicable en la materia.

Elementos con los cuales, el área contratante se encuentra en posibilidad de realizar la Justificación correspondiente, en términos del artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el artículo 51 segundo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el numeral 4.2.1.1.18 del Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, donde determina el criterio de evaluación a aplicar. s.

4.1 Adjudicación.

El equipamiento médico y los insumos que pertenecen a la descripción del servicio médico que nos ocupa, se encuentran de conformidad con el Compendio Nacional de Insumos para la Salud para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, por lo tanto, los bienes solicitados, se encuentran estandarizados en el mercado.

Por lo que los requisitos solicitados para la adquisición de los bienes en comento se encuentran debidamente estandarizados y homologados en términos de la Normatividad aplicable en la materia.

Elementos con los cuales, el área contratante se encuentra en posibilidad de realizar la justificación correspondiente, en términos del artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 51 segundo párrafo de su Reglamento, y el numeral 4.2.1.1.18 Determinar el criterio de evaluación a aplicar del Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 22 fracción II, 26 fracción III, 40, 41 fracción I y VIII y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 71 y 72, fracción VII, y 85 de su Reglamento.

Motivación.

Primero. - En cumplimiento al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su artículo 1 a la letra señala lo siguiente:

*"Artículo 1. El Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos consagrados en Ley del Seguro Social, tiene por objeto organizar y administrar el Seguro Social, que es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."...*

En este sentido, uno de los principales objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social es garantizar el derecho a la salud y la asistencia médica para el bienestar individual y colectivo, por lo que con el "Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes", se dará la continuidad del tratamiento a los pacientes prevalentes, cumpliéndose así su derecho a la salud y asistencia médica.

Segundo. - Uno de los riesgos actuales Instituto Mexicano del Seguro Social es el incremento de peritonitis durante los primeros meses después del cambio de proveedor por falta de experiencia con la nueva técnica de conexión-desconexión y el posible rechazo del medicamento por el paciente, así como, la generación de complicaciones mecánicas e infecciosas que conlleve al paciente a la necesidad de internamientos.

Por lo que es de suma importancia evitar el incremento en el riesgo de peritonitis y garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, para evitar infecciones que conlleve al paciente a la necesidad de internamientos.

Cuarto. - De acuerdo con el resultado de la Investigación de Mercado (Previa) realizada, la persona moral propuesta es la única en el mercado que cuentan con los recursos técnicos, materiales y financieros necesarios para la prestación eficiente y con la más alta calidad de los bienes y servicios requeridos, y cuentan con la capacidad técnica que garantizará la compatibilidad de los bienes para prestar el servicio, económica, legal y administrativa para cumplir el objetivo de la contratación.

Quinto. - Suficientemente acreditados los supuestos normativos del artículo 40 y 41 fracción VIII de la LAASSP que a la letra dicen

*"VIII. Existan razones justificadas para la adquisición o arrendamiento de bienes de marca determinada;"*

Así mismo, en cumplimiento al artículo 72, fracción VII del Reglamento de la LAASSP que establece que:

*"En el supuesto previsto en la fracción VIII, deberá acreditarse que no existen otra u otras marcas alternativas de los bienes requeridos o las existentes no puedan ser sustituidas, en virtud de que, entre otras causas, exista razón técnica o jurídica que obligue a la utilización de una marca determinada, o bien la utilización de una marca distinta pueda ocasionar, entre otros aspectos, un daño a los equipos o maquinaria que requieran dichos bienes, o una pérdida económica, costo adicional o menoscabo al patrimonio del Estado;".*

*"Por lo antes expuesto, en términos de lo dispuesto a los artículos 134 de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos; 22 fracción II, 25, 26 fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII y 47 de la Ley de Adquisiciones*

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

*Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); 71, 72 fracción I y 85 de su reglamento y 4.2.1.1.10 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se elabora la justificación correspondiente en la que se acredita el supuesto de excepción a la Licitación Pública, para que en caso de que esa área contratante a su digno cargo, verifique la procedencia de llevar a cabo el procedimiento de adjudicación directa, previa autorización del Órgano colegiado señalado al rubro del presente"*

Por lo que en el presente documento se han expuesto las razones técnicas médicas que justifican que, la utilización de una marca distinta de los insumos para la salud, a la que actualmente utilizan los pacientes que reciben la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, atendiendo a su condición individual, puede ocasionar daños a su salud y costos adicionales al Instituto, por su consecuente atención médica hospitalaria, por lo que requieren continuar con el mismo tratamiento soporte de vida que actualmente reciben.

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el persona física o moral participante.

La adjudicación será por Unidad Médica, la cual corresponde en base en el ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2024, misma que será la partida a adjudicar.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

| PROPUESTA TÉCNICA | |
|---|---|
| Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación técnico-médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por los OOAD y las UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. |
| Aspectos Técnico Informáticos | La evaluación se realizará por el personal que designe la "Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CTSDISA)" |

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, la persona física o moral participante deberá cumplir con la documentación solicitada, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

I. Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 52 Ie 2769, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

II. Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.

III. Se verificará que cotice los bienes para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria conforme a las condiciones y características solicitadas en el ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA, Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.

IV. Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas requeridos en el apartado Propuesta Técnica y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

V. Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones y sus Anexos.

VI. Que presente la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.

VII. Se verificará que presente copia simple de los documentos descritos en el apartado Calidad de estos Términos y Condiciones.

VIII. Se verificará que presente escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

IX. Se verificará que presente 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.

X. Se verificará que cubra la totalidad de lo requerido por la o los OOAD o UMAE, en las que participe.

XI. Se verificará que presente copia simple de los documentos indicados en el apartado Licencias Autorizaciones y Permisos de estos Términos y Condiciones, según corresponda.

XII. Se verificará que la proposición resulte solvente para el Instituto.



Durango 291 Piso 1, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México. Tel. 55 53 28 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2025 Francisco VILLA

XIII. Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de la propuesta y lo solicitado por el Instituto.

4.2.1 Propuesta técnica.

Documentos que afectan la solvencia de la proposición y motivará su desechamiento.

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B) debidamente requisitados y firmados por el representante de la persona física o moral participante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA; así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás insumos señalados en el nexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

4.2.2 Anexo técnico y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales

La persona física o moral participante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los los bienes ofertados, incluyendo el formato del Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B), conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los cuales deberán corresponder a lo ofertado, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

4.2.3 Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos.

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA; asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México. Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T.4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá entregar:

I. Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

II. Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de la presentación de las proposiciones.

IV. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

V. 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.

VI. 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





ANEXOS
EDICIÓN DE CONTRATOS

Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

4.2.4 Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud.

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

I. Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

II. Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, caracteristicas propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de sus proposiciones.

IV. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

V. Escrito en papel membretado del representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

VI. 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.

VII. Copia simple del escrito en papel membretado la persona física o moral participante y firmado por su representante legal, en el que manifiesta que se garantice que el período de caducidad de los bienes, el cual no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

VIII. Para Fabricantes de Medicamentos: Copia simple de la Licencia Sanitaria y el Aviso del Responsable Sanitario.

Para Distribuidores de Medicamentos

Copia simple de la Licencia Sanitaria de la persona física o moral participante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados)., del Aviso de Funcionamiento del licitante (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior) y Aviso del Responsable Sanitario de la persona física o moral participante.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud

Copia simple del Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria; y del Aviso del Responsable Sanitario.

4.2.5 Cumplimiento de Normas

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la persona física o moral y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones", y lo establecido en el Anexo Técnico, inciso e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14646 www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2023 Francisco VILLA

LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, el cual forma parte integrante de los presentes Términos y Condiciones.

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

La persona física o moral participante deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

I. Para Fabricantes de Medicamentos:
- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario de la persona física o moral participante.

II. Para Distribuidores de Medicamentos:
- Licencia Sanitaria de la persona física o moral participante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
- Aviso de Funcionamiento de la persona física o moral (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
- Aviso del Responsable Sanitario de la persona física o moral participante.

La persona física o moral participante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnico – económica.

III. Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:
- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

4.2.7 Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TII (TI uno)

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la persona física o moral y firmado por el Representante Legal de la persona física o moral participante en el que se comprometa que en caso de resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TII (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, en el formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación, con las características y ventajas descritas en dicho Anexo TII.

4.2.8 Bienes de Origen Nacional y de importación.

Para la presente contratación, no se requiere de la acreditación de los bienes e insumos ya sea nacional o de alguno de los países con los que el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras. Lo anterior, en virtud de que la contratación que nos ocupa no constituye una adquisición de bienes sino una contratación de servicio, conformado por sus accesorios, bienes de consumo y supervisión del prestador del servicio; cuyos bienes no pasan a ser propiedad del IMSS, sino que solo tienen por objeto la prestación del servicio, por lo que no es obligatorio que los bienes ofertados como parte de la prestación del servicio deban ser originarios de un país con los que México tenga celebrado un tratado comercial con capítulo de compras.

4.2.9 Calidad

Las personas físicas o morales deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

I. Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

II. La persona física o moral participante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo descuento en su oferta técnica-económica.

III. 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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:
  - Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
  - Referenciar el "Listado de Insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

IV. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de su presentación de proposiciones.

V. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

VI. Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

VII. 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:

I. 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

II. 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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:
  - Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
  - Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de proposiciones.

IV. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

V. Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

VI. 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





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

VII. De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las personas físicas o morales adjudicadas 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 hábiles a partir de la adjudicación, 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 normatividad, la persona física o moral adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

VIII. Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa adjudicada 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 con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en la presente adjudicación 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 CCAYAC, según sea el caso, el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes."

IX. El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a La persona física o moral que resulte adjudicada.

X. 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.

XI. 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.

XII. 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.

XIII. 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.

## 5. FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La persona física o moral participante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes de consumo ofertados, se requiere que la persona física o moral presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por la persona física o moral tal documentación deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al idioma español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de los bienes ofertados, conforme al Anexo T.4 A (T. Cuatro A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA".

## 6. VISITAS

I. No se requiere efectuar visitas a las instalaciones del Instituto.

II. No se requiere efectuar visitas a las instalaciones de las personas físicas o morales participantes.

## 7. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

La persona física o moral adjudicada, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO |
|---|---|
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa. | Mensual a partir del segundo mes de la fecha de inicio del contrato. |
| Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más dos | Mensual a partir del segundo mes de la fecha 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 de la fecha de 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 de la fecha de inicio del contrato. |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Verificar entregas subsecuentes a las farmacias de las unidades médicas | Mensual en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales |
| Carga 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 DPCA por el proveedor para el registro de entregas. | Durante los primeros 3 (tres) días naturales posteriores al día 25 de cada mes. |
| La persona física o moral adjudicada establecerá contacto con el Administrador de Contrato, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos.<br>c) Solicitud de Pruebas de Funcionalidad | Dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. |

I. Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios.

En los términos de lo previsto por los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96 de su Reglamento, así como al numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto aplicará al proveedor penas convencionales por el atraso en que incurra en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas a continuación:

| 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 de la fecha de inicio del contrato. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ 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. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Primera entrega de bolsas de diálisis para la unidad médica. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de la fecha de inicio de la prestación del servicio. | 1% (uno por ciento) diario sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |





ANEXOS
EMISIÓN DE CONTRATOS

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El Administrador del Contrato será responsable para el cálculo y aplicación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a DPCA pacientes prevalentes. Mensual. El primer día hábil a partir del segundo mes de inicio del contrato. | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| La persona física o moral adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff , correspondiente al 10% del total de pacientes en DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ 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 de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Cuando la persona física o moral adjudicada no realice la carga de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Integrales de manera exitose, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) "Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA 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 3 días naturales posteriores al día 25 de cada mes. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | La CDI en OOAD o ingeniero Biomédico en UMAES | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Cuando la persona física o moral adjudicada no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos JSon | Por cada día natural de atraso a partir de la asignación y notificación de la fecha | 0.2 % (punto dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de | La CDI en OOAD o ingeniero Biomédico en UMAES | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2900, Ext. 14643 www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| | para realizar dichas pruebas. | la factura del mes correspondiente | | |
| Cuando la persona física o moral adjudicada no establezca contacto con el Administrador del Contrato, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos<br>c) Solicitud de Pruebas de funcionalidad. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 03 días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 0.2 % (punto dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | La CDI en OOAD o ngeniero Biomédico en UMAES | 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.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas a la persona física o moral adjudicada para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo con los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México. tel. 55 1720 2700, Ext. 16648. www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

nda = número de días de atraso.

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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que la persona física o moral adjudicada deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

II. Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

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 los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo con lo establecido en los artículos 53Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y numeral 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 la persona física o moral adjudicada las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual la persona física o moral adjudicada podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes | Se considera sobreinventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para 7 (siete) días. | Por cada paciente que presente sobreinventario. | 1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia | El límite será hasta el 10% del monto máximo del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | | | | | | |

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 la persona física o moral adjudicada presente para su cobro.

III. Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por OOAD y UMAE.

| Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por OOAD y UMAE. | |
|---|---|
| OOAD | |
| RESPONSABLE AUXILIAR y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS<br>(cada uno en su ámbito de competencia) | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.<br>RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES |
| Jefe o Encargado de Servicio de Prestaciones Médicas | Jefe o Encargado de Servicios Administrativos |
| Coordinador Delegacional de Informática | |
| UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD | |
| RESPONSABLE AUXILIAR y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS<br>(cada uno en su ámbito de competencia) | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO<br>RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES |
| Director Médico | Director Administrativo |
| Jefe o Encargado de la División de Ingeniería Biomédica. (Ingeniero Biomédico) | |





ANEXOS
EDICIÓN DE CONTRATOS

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de la persona física o moral adjudicada, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE 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 DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS del presente documento.

9. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

La persona física o moral adjudicada" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE LOS BIENES. - "La persona física o moral adjudicada", 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.

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "La persona física o moral adjudicada" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del Contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del Contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales de cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo de conformidad con lo descrito en el artículo 87 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

"La persona física o moral adjudicada " queda obligada a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al "Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato" que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo__ (__), en_____, ubicada en la Calle_____.

*simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.*

*Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales..."*

Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- *"Tipo de moneda en que se realizará el pago;*
- *Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,*
- *Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos".*

Es importante mencionar que, para este Programa, no se considera el IVA, con base en el Artículo 2-A fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto del Valor Agregado.

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos en una sola exhibición, y no se requiere anticipo.

11. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El mecanismo de supervisión y verificación de los bienes, así como la requisición de los entregables, se realizará con base en lo establecido en el Anexo T.6 (T.SEIS) Tabla cifras de control de registro nominal DPCA.

I. Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la persona física o moral adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

II. Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, en los documentos ya mencionados en elnumeral 4.2.





ANEXOS
REVISIÓN DE CONTRATOS

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La persona física o moral adjudicada" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a " La persona física o moral adjudicada ", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del Contrato, para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos a nivel central previa autorización y consentimiento por parte del Administrador de Contrato, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. - "EL INSTITUTO", llevará a cabo la ejecución de la garantía divisible de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

a) Se rescinda administrativamente el contrato.

b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes suministrados, en comparación con los ofertados.

c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al Contrato, no entregue "La persona física o moral adjudicada" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.

d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en el 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 por el monto total de la obligación garantizada.

## 10. FORMA DE PAGO

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

*"... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:*

- *Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;*
- *Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS, y,*
- *Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.*

*Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta*



Durango 291 Piso 8, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5240 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

III. Pago.

El pago deberá de realizarse con base en el archivo Json cargado. De haber algún inconveniente en el archivo cargado, deberá de realizarse el pago de la manera tradicinal como se encuentra realizando al momento.

12. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; artículos 53, 55 y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

El licitante participante deberá de realizar y entregar escrito en hoja membretada donde se compromete a cumplir lo que correspondiente al Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057.

13. AVISO DE PRIVACIDAD.

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 2 (TI DOS) Acuerdo de Confidencialidad el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

14. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

No aplica.





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

15. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.

No aplica.

ANEXOS TÉCNICOS

| ANEXOS TÉCNICOS |
|---|
| ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2024 |
| ANEXO T.2 (T.DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA |
| ANEXO T.3 (T.TRES) PROGRAMA DE SUPERVISIÓN |
| ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) |
| ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA |
| ANEXO T.5 (T.CINCO) PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD. |
| ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO) FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 |
| ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS) FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01 |
| ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES) FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01 |
| ANEXO T.6 (T.SEIS) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA |
| ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS |
| ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel: 55 5720 2700, Ext. 14644 www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| ANEXOS TÉCNICOS |
| --- |
| ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE |
| ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD |

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXOS
EMISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO T1 REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2024

| Partida | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: | Bolsas 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Mínimo | Máximo |
| 4 | Baja California | 020501002151 | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo A | 10,512 | 26,280 |
| 6 | Baja California | 020301022151 | HGZMF | 6 | Ensenada | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 8 | Baja California | 020401082151 | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 10 | Baja California | 020501062151 | HGR | 20 | Tijuana | Bolsa Tipo A | 29,200 | 73,000 |
| 12 | Baja California Sur | 030103022151 | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsa Tipo A | 21,608 | 54,020 |
| 13 | Baja California Sur | 030102UA2150 | UMAA | 54 | La Paz | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 14 | Baja California Sur | 030103008150 | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 |
| 15 | Baja California Sur | 030103052151 | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 16 | Baja California Sur | 030104082151 | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsa Tipo A | 11,096 | 27,740 |
| 17 | Baja California Sur | 030103052151 | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsa Tipo A | 28,032 | 70,080 |
| 18 | Campeche | 040301022151 | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsa Tipo A | 53,144 | 132,860 |
| 19 | Campeche | 040401022151 | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsa Tipo A | 63,072 | 157,680 |
| 20 | Coahuila | 050301052151 | HGZ | 1 | Saltillo | Bolsa Tipo A | 46,720 | 116,800 |
| 21 | Coahuila | 050301022151 | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsa Tipo A | 160,016 | 400,040 |
| 22 | Coahuila | 050402052151 | HGSMF | 6 | Parras de la Fuente | Bolsa Tipo A | 10,512 | 26,280 |
| 23 | Coahuila | 050502052151 | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 24 | Coahuila | 050602052151 | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 25 | Coahuila | 050901022151 | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo A | 113,256 | 283,140 |
| 27 | Coahuila | 051001042151 | HGZ | 92 | Coahuila | Bolsa Tipo A | 61,320 | 153,300 |
| 28 | Coahuila | 051201042151 | HGZ | 8 | Piedras Negras | Bolsa Tipo A | 54,896 | 137,240 |
| 29 | Coahuila | 051701022151 | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsa Tipo A | 93,440 | 233,600 |
| 30 | Coahuila | 052105022151 | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsa Tipo A | 28,816 | 72,040 |
| 31 | Coahuila | 052601052151 | HGSMF | 27 | Piedras | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 32 | Colima | 060301007151 | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo A | 26,280 | 65,700 |
| 34 | Colima | 060701052151 | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsa Tipo A | 28,032 | 70,080 |
| 35 | Colima | 110410012151 | HGZ | 1 | Villa de Alvarez | Bolsa Tipo A | 92,856 | 232,140 |
| 36 | Chiapas | 070103012151 | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsa Tipo A | 117,968 | 294,920 |
| 37 | Chiapas | 070201022151 | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsa Tipo A | 86,432 | 216,080 |
| 38 | Chiapas | 070902052151 | HGSMF | 15 | Tonalá | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 39 | Chiapas | 072701052151 | HGSMF | 19 | Huixtla | Bolsa Tipo A | 26,528 | 66,320 |
| 40 | Chihuahua | 080301012151 | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 42 | Chihuahua | 080501022151 | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 44 | Chihuahua | 080501082151 | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 46 | Chihuahua | 081001012151 | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 |
| 48 | Chihuahua | 080104082151 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A | 5,840 | 14,600 |
| 50 | Chihuahua | 082201022151 | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo A | 5,256 | 13,140 |
| 52 | Chihuahua | UMAA01062151 | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo A | 72,264 | 180,660 |
| 54 | Durango | 100101012151 | HGZ | 1 | Durango | Bolsa Tipo A | 90,520 | 226,300 |
| 55 | Durango | 100102012151 | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Bolsa Tipo A | 73,000 | 182,500 |
| 56 | Guanajuato | 110104082151 | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo A | 29,200 | 73,000 |
| 58 | Guanajuato | 110205022151 | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo A | 16,104 | 40,260 |
| 60 | Guanajuato | 110901012151 | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo A | 57,232 | 143,080 |
| 62 | Guanajuato | 111005052151 | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo A | 4,088 | 10,220 |
| 64 | Guanajuato | 111101052151 | HGSMF | 15 | Moroleón | Bolsa Tipo A | 1,752 | 4,380 |
| 66 | Guanajuato | 111402022151 | HGZMF | 5 | Salamanca | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 68 | Guanajuato | 111701022151 | HGZMF | 21 | León | Bolsa Tipo A | 48,472 | 121,180 |
| 70 | Guanajuato | 111752042151 | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo A | 15,184 | 37,960 |
| 72 | Guerrero | 120101052151 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravo | Bolsa Tipo A | 21,024 | 52,560 |
| 73 | Guerrero | 120102502151 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 |
| 74 | Guerrero | 120301022151 | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsa Tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 75 | Guerrero | 120501052151 | HGSMF | 3 | Taxco | Bolsa Tipo A | 2,336 | 5,840 |
| 76 | Guerrero | 121301022151 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsa Tipo A | 9,344 | 23,360 |
| 77 | Guerrero | 122101052151 | HGSMF | 10 | Ciudad Altamirano | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 78 | Hidalgo | 130103022151 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsa Tipo A | 5,840 | 14,600 |
| 80 | Hidalgo | 130144082151 | HGZ | 30 | Pachuca | Bolsa Tipo A | 2,336 | 5,840 |
| 82 | Hidalgo | 130401022151 | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 84 | Hidalgo | 130501042151 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 86 | Hidalgo | 130703022151 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 88 | Hidalgo | 130902022151 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 93 | Jalisco | 140501022151 | HGZMF | 29 | Lagos | Bolsa Tipo A | 2,504 | 6,260 |
| 96 | Jalisco | 140203012151 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 |
| | | | | | | Bolsa Tipo A | 13,432 | 33,580 |

DPCA PREVALENTES
BOLSAS A

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

12/12/2023

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 98 | Jalisco | 1495010221S1 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo A | 33,872 | 84,680 |
| 100 | Jalisco | 1486090121S1 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 102 | Jalisco | 1422030221S1 | HGZMF | 5 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 104 | Jalisco | 1453310121S1 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo A | 19,856 | 69,640 |
| 114 | Edo. de Méx. Ote. | 1515080121S1 | HGZ | 98 | Cocotitlán | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 120 | Edo. de Méx. Pte. | 1501050621S1 | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo A | 107,752 | 396,360 |
| 122 | Edo. de Méx. Pte. | 1506401721S1 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo A | 10,104 | 45,260 |
| 124 | Edo. de Méx. Pte. | 1526100121S1 | HGZ | 104 | El molinito | Bolsa Tipo A | 23,360 | 98,400 |
| 126 | Edo. de Méx. Pte. | 1543040121S1 | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 128 | Edo. de Méx. Pte. | 1586100621S1 | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo A | 60,736 | 151,840 |
| 130 | Michoacán | 1703081UA2150 | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo A | 59,568 | 148,920 |
| 132 | Michoacán | 1703490821S1 | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo A | 59,568 | 148,920 |
| 134 | Michoacán | 1703501121S1 | HGZ | 83 | Morelia | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 136 | Michoacán | 1707040521S1 | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 138 | Michoacán | 1708080321S1 | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 140 | Michoacán | 1709090121S1 | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo A | 21,024 | 52,560 |
| 142 | Michoacán | 1710130121S1 | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 144 | Michoacán | 1714040821S1 | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 146 | Michoacán | 1715010321S1 | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 148 | Michoacán | 1727030221S1 | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 150 | Morelos | 1801120721S1 | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo A | 80,592 | 201,480 |
| 152 | Morelos | 1819130221S1 | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo A | 47,888 | 119,720 |
| 154 | Morelos | 1855010721S1 | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo A | 44,968 | 112,420 |
| 156 | Nayarit | 1909060121S1 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsa Tipo A | 58,084 | 147,460 |
| 157 | Nayarit | 1902010521S1 | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 158 | Nayarit | 1904030721S1 | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsa Tipo A | 11,096 | 27,740 |
| 159 | Nayarit | 1905010521S1 | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 160 | Nayarit | 1910070121S1 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsa Tipo A | 53,288 | 133,220 |
| 161 | Nuevo León | 2008040121S1 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 39,792 | 99,480 |
| 165 | Nuevo León | 2036010521S1 | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsa Tipo A | 7,008 | 17,520 |
| 166 | Nuevo León | 2007010521S1 | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 167 | Nuevo León | 2008170121S1 | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 |
| 169 | Nuevo León | 2018030121S1 | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsa Tipo A | 26,280 | 65,700 |
| 171 | Nuevo León | 2019070221S1 | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 173 | Nuevo León | 2041200221S1 | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 21,608 | 54,020 |
| 175 | Nuevo León | 2041220121S1 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 87,600 | 219,000 |
| 177 | Oaxaca | 2102010121S1 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsa Tipo A | 205,568 | 513,920 |
| 178 | Oaxaca | 2103040221S1 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsa Tipo A | 107,456 | 268,640 |
| 179 | Oaxaca | 2104070121S1 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsa Tipo A | 37,960 | 94,900 |
| 181 | Puebla | 2201200621S1 | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo A | 277,984 | 694,960 |
| 182 | Puebla | 2201350121S1 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo A | 54,312 | 135,780 |
| 184 | Puebla | 2205040121S1 | HGZ | 33 | Tegualtan | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 186 | Puebla | 2206020621S1 | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo A | 56,064 | 140,160 |
| 188 | Puebla | 2241300121S1 | HGZ | 8 | Metepec | Bolsa Tipo A | 22,776 | 56,940 |
| 193 | Quintana Roo | 2401040221S1 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsa Tipo A | 34,456 | 86,140 |
| 194 | Quintana Roo | 2402020521S1 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 196 | Quintana Roo | 2403010121S1 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsa Tipo A | 28,616 | 71,540 |
| 198 | Quintana Roo | 2407110621S1 | HGR | 17 | Cancún | Bolsa Tipo A | 139,576 | 348,940 |
| 200 | Sinaloa | 2601030621S1 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 202 | Sinaloa | 2603040121S1 | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsa Tipo A | 25,696 | 64,240 |
| 204 | Sinaloa | 2604090221S1 | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 206 | Sinaloa | 2605040221S1 | HGSMF | 3 | Mazatlán | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 208 | Sinaloa | 2609120221S1 | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo A | 1368 | 3,420 |
| 210 | Sinaloa | 2611020521S1 | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo A | 4,088 | 10,220 |
| 212 | Sinaloa | 2635010621S1 | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 214 | Sonora | 2708090121S1 | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 216 | Sonora | 2709550921S1 | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 |
| 217 | Sonora | 2703010121S1 | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 219 | Sonora | 2707010121S1 | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 220 | Sonora | 2710030221S1 | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 221 | Sonora | 2711030321S1 | HGZ | 8 | Cabórca | Bolsa Tipo A | 9,344 | 23,360 |
| 222 | Sonora | 2716010380S1 | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 223 | Sonora | 2750040621S1 | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsa Tipo A | 9,928 | 24,820 |
| 224 | Sonora | 2757010521S1 | HGSMF | 24 | Nacozari de García | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 225 | Tabasco | 2801320121S1 | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsa Tipo A | 84,096 | 210,240 |
| 226 | Tabasco | 2802020921S1 | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo A | 103,396 | 258,490 |
| 228 | Tabasco | 2803030621S1 | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsa Tipo A | 13,437 | 33,590 |
| 229 | Tamaulipas | 2903080221S1 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230 | Tamaulipas | 2801400102151 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A | 69,552 | 113,880 |
| 231 | Tamaulipas | 2904200621151 | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A | 45,803 | 109,507 |
| 232 | Tamaulipas | 2905400621151 | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsa Tipo A | 127,312 | 518,280 |
| 233 | Tamaulipas | 2904300102151 | HGZ | 3 | Ciudad Madero | Bolsa Tipo A | 28,784 | 74,460 |
| 234 | Tamaulipas | 2908800A2151 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 235 | Tamaulipas | 2909600252102 | UMF | 59 | Matamoros | Bolsa Tipo A | 63,072 | 157,680 |
| 236 | Tlaxcala | 3001103102151 | HGZ | 1 | Ranchería de Xicohtencatl | Bolsa Tipo A | 25,112 | 62,780 |
| 238 | Veracruz Norte | 3102001102151 | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsa Tipo A | 146,000 | 365,001 |
| 239 | Veracruz Norte | 3106003062151 | HGSMF | 28 | Tuxpan | Bolsa Tipo A | 39,712 | 99,280 |
| 240 | Veracruz Norte | 3107040102151 | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsa Tipo A | 40,880 | 102,200 |
| 241 | Veracruz Norte | 3109010221151 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 242 | Veracruz Norte | 3102070102151 | HGZ | 71 | Veracruz | Bolsa Tipo A | 75,920 | 189,800 |
| 243 | Veracruz Norte | 3125010221151 | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 |
| 244 | Veracruz Norte | 3140010221151 | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsa Tipo A | 36,792 | 91,980 |
| 245 | Veracruz Norte | 3133010621151 | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla | Bolsa Tipo A | 32,776 | 96,940 |
| 246 | Veracruz Sur | 3202010102151 | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo A | 23,808 | 59,520 |
| 248 | Veracruz Sur | 3232010321151 | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 250 | Veracruz Sur | 3238010221151 | HGZMF | 35 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 |
| 252 | Veracruz Sur | 3245010102151 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo A | 79,256 | 198,140 |
| 254 | Veracruz Sur | 3247010221151 | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsa Tipo A | 39,128 | 97,820 |
| 255 | Veracruz Sur | 32A4010621151 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo A | 105,120 | 262,800 |
| 257 | Yucatán | 3301010621151 | HGR | 12 | Mérida | Bolsa Tipo A | 129,624 | 324,060 |
| 258 | Yucatán | 3301040621151 | HGR | 1 | Mérida | Bolsa Tipo A | 107,456 | 268,640 |
| 259 | Yucatán | 3312020621151 | HGSMF | 3 | Motul | Bolsa Tipo A | 30,368 | 75,920 |
| 260 | Zacatecas | 3401230921151 | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 262 | Zacatecas | 3409010102151 | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 264 | D.F. Norte | 3501210102151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A | 191,592 | 478,980 |
| 266 | D.F. Norte | 3502010621151 | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A | 70,000 | 175,000 |
| 268 | D.F. Norte | 3505310321151 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A | 80,008 | 200,020 |
| 269 | D.F. Norte | 3503810221151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A | 102,784 | 256,960 |
| 271 | D.F. Sur | 3701010321151 | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo A | 36,040 | 87,000 |
| 273 | D.F. Sur | 37A4010221151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo A | 8,780 | 21,950 |
| 275 | D.F. Sur | 3805810121151 | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo A | 14,096 | 35,240 |
| 277 | D.F. Sur | 3805310121151 | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo A | 32,120 | 80,300 |
| 279 | D.F. Sur | 3853310121151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 281 | D.F. Sur | 3854200121151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A | 87,600 | 219,000 |
| 283 | D.F. Sur | 3806200121151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo A | 39,128 | 97,820 |
| 285 | UMAE HE 71 Torreón | 0509960C2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsa Tipo A | 584 | 1,460 |
| 286 | UMAE HE 2 CMN Obregón | 2705070C2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 287 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | 1A1021429S3 | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 289 | UMAE HGRAL CMN La Raza | 3604301U153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo A | 23,160 | 58,400 |
| | Total | | | | | | 6,573,976 | 16,304,940 |

Dr. Nemesio Ponce Sánchez

Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huerter

Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
12/12/2023

SIN TEXTO

ANEXO T.2 (T.DOS)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Aguascalientes | Aguascalientes | Av. de la Convención Norte esquina con Petróleos Mexicanos S/N Gremial 20270 Aguascalientes | Dr. Héctor Gutiérrez Mendoza | hector.gume@imss.gob.mx | 449 153 22 |
| Baja California | Mexicali | Av. Lerdo y Zaragoza Col. Nueva C.P. 21100, Mexicali, Baja California Norte | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | alejandro.dautt@imss.gob.mx | 686 555 5170 |
| Baja California | Ensenada | Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte | Dr. Luis Antonio Araiza Nuñez | luis.araiza@imss.gob.mx | 646 172 4510 |
| Baja California | San Luis Río Colorado Son | Av. Chihuahua y Benjamín Gil s/n Col. Centro C.P. 83400, San Luis Río Colorado Son, Baja California Norte | Dr. Héctor Sánchez de la Vega Gallego | hector.sanchezd@imss.gob.mx | 653 534 9977 |
| Baja California | Tijuana | Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte | Dr. Jesús Javier López Manjarrez | jesus.lopezma@imss.gob.mx | 664 972 9866 |
| Baja California Sur | La Paz | Blvd. 5 de Febrero entre Héroes de Independencia y Gómez Farías Col. Pueblo Nuevo C.P. 23060, La Paz, Baja California Sur | Dr. José Eduardo Ávila Ledezma | jose.avila@imss.gob.mx | 61212 2037 3 |
| Baja California Sur | La Paz | Blvd. Francisco J. Mújica e/ E. Colosio y Bordo No.4090 Col. INDECO C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur | Dra. Rosa Josefina Contreras Urrueta | rosa.contreras@imss.gob.mx | 612 125 46 |
| Baja California Sur | | Lote 01 Manzana 01 de la Parcela No. 346 Col. Guaymitas C.P. 24445, San José del Cabo, Baja California Sur | Dr. Heriberto Soto Haro | heriberto.soto@imss.gob.mx | 624 123 58 |
| Baja California Sur | Comondú | Blvd. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23680, Comondú, Baja California Sur. | Dr. Gustavo Moraila Moya | gustavo.moraila@imss.gob.mx | 61313 2082 2 |
| Baja California Sur | Los Cabos | Carretera a Todos Los Santos Km 2.5 Col. Brisas del Pacífico C.P. 23410, Los Cabos, Baja California Sur | Dr. Moises Arón Nuñez González | moises.nunezg@imss.gob.mx | 62414 31589 |

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Campeche | Campeche | Av. López Mateos por Talamantes y Quintana Roo Col. Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche | Dr. Adolfo López González | adolfo.lopezg@imss.gob.mx | 981 816 57 |
| Edo. de Méx. Ote. | Los Reyes la Paz | Carretera Libre México - Puebla Km 17.5 Col. C.P. 56400, Los Reyes la Paz, Edo. de Mex. Oriente. | Dr. Víctor Mora Santiago | victor.moras@imss.gob.mx | 58 55 45 7 |
| Edo. de Méx. Ote. | Xonacahuacan, Tecamac | Carretera Federal México Pachuca No. Lt 31 Km 423 Col. Poblado de San Jerónimo C.P. 55745, Xonacahuacan, Tecamac | Dr. Guillermo Galindo Mendoza | guillermo.galindo@imss.gob.mx | 59 34 25 0 |
| Edo. de Méx. Pte. | Tlalnepantla | Blvd. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, , Edo. de Mex. Poniente | Dr. Ulises Juárez García | ulises.juarez@imss.gob.mx | 53 97 30 4 |
| Edo. de Méx. Pte. | Naucalpan de Juárez | Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpán C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Julian Gomez Morales | julian.gomez@imss.gob.mx | 55 76 71 0 |
| Edo. de Méx. Pte. | Metepec | Heriberto Enriquez Poniente Fraccionamiento San José La Pillita No. 304 Col. Centro C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. Ponient | Dra. Maria de los Angeles Barragán Hern | maria.barraganh@imss.gob.mx | 211 60 87 EXT 126 |
| Edo. de Méx. Pte. | Metepec | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Díaz Gómez | ernesto.diaz@imss.gob.mx | 01 722 235 1042 |
| Michoacán. | Morelia | Av. Camelinas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col. C.P. 58070, Morelia, Michoacán | Dra. Anabel Gutierrez Mendia | anabel.gut@imss.gob.mx | 443 113 4600 |
| Morelos | Cuernavaca | Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos | Dra. Laura Hidalgo Lara | laura.hidalgol@imss.gob.mx | 777 315 58 |
| Morelos | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano | raul.montes@imss.gob.mx | 01 735 352 |
| Morelos | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Francisco Javier Martínez Cerezo | francisco.martinezce@imss.gob. | 01.73 4.343 |





2023 Francisco VILLA

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Nayarit | Tepic | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit | Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja | guillermo.kelly@imss.gob.mx | 311 212115 |
| Nuevo León | Monterrey | F. Lozano y Roble Col. Benito Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León | Dra. Rosalia Martínez Alatorre | rosalia.martineza@imss.gob.mx | 83-48-23-2 |
| Nuevo León | Montemorelos | José Ma. Paras y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León | Dr. Francisco Javier López Tuxpan | francisco.lopezt@imss.gob.mx | 8262 6334 60 |
| Nuevo León | APODACA | Carretera Miguel Alemán Km 26, Col. Mariel Alalta Colabarreta, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600 | Dr. Heriberto de Jesús Ruíz Torres | heriberto.ruiz@imss.gob.mx | 01 818 344 |
| Nuevo León | Guadalupe | Matamoros y Zuazua Centro Gpe C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León | Dr. Gerardo Quintanilla Vázquez | gerardo.quintanilla@imss.gob.m | 01 81 83-5 |
| Nuevo León | San Nicolás de los Garza | Av. Juárez y Carretera a Laredo Col. Iturbide C.P. 66460, San Nicolás de los Garza, Nuevo León | Dr. Alejandro López Villareal | alejandro.lopezv@imss.gob.mx | 01 81 83-7 |
| Nuevo León | Monterrey | Av. Constitución Ote. y Profesor G. Torres Centro Ciudad C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Arturo López Lara | arturo.lopezl@imss.gob.mx | 818 344 82 |
| Nuevo León | Monterrey | Av. Félix U. Gómez y Av. Ezequiel E. Chávez Centro Cd.. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Luis Guillermo Juárez Martínez | luis.juarez@imss.gob.mx | 83-42-13-2 |
| Oaxaca | Oaxaca de Juárez | Clzd. Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Dr. Jorge Hernández Bautista Encargado | jorge.hernandezb@imss.gob.mx | 95152 831 |
| Oaxaca | Salina Cruz | Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca | Dr. Brígido Reyes Fernández | brigido.reyes@imss.gob.mx | 8 3310 130 |
| Oaxaca | Sn Juan Bautista Tuxtepec | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Sn Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca | Dr. Fidel Ángel Galeana Esquivel | fidel.galeana@imss.gob.mx | 833 11 130 |





ANEXOS
EXTINCIÓN DE CONTRATOS

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Del Norte D.F. | Cuauhtemoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 unidad Nonoalco Tlatelolco Col. unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtemoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | antonio.gomez@imss.gob.mx | 57 60 01 5 |
| Del Norte D.F. | Gustavo A. Madero | Av. 510 No. 100 esquina Emiliano Zapata,S.Juan de Aragón 1a. Sección Col. unidad San Juan de Aragón C.P. 07920, Gustavo A. Mad | Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro | carlos.castilloh@imss.gob.mx | 56 39 19 4 |
| Del Sur D.F. | México D.F. | Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolas San J Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | maria.guzmanos@imss.gob.mx | 52 86 81 8 |
| Del Sur D.F. | México, D.F. | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | alpha.escamilla@imss.gob.mx | 56 50 27 6 |
| Del Sur D.F. | Iztacalco | Añil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F. | Dra. Alpha Escamilla Ruiz | gildardo.cano@imss.gob.mx | 56 50 21 8 |
| Del Sur D.F. | Iztacalco | Plutarco Elías Calles No. 473 Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F. | Dr. Gildaldo Normando Cano Manzano | sergio.lozada@imss.gob.mx | 56 05 10 15 |
| Del Sur D.F. | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Vértiz y División del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F. | Dr. Sergio Lozada Andrade | sergio.guillen@imss.gob.mx | 56 91 83 0 |
| Del Sur D.F. | Iztapalapa | Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | sergio.guillenes@imss.gob.mx | 56 77 72 4 |
| Del Sur D.F. | Coyoacán | Clzd. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F. | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | jose.aranza@imss.gob.mx | 57 61 02 85 |
| UMAE HE CMN Siglo XXI | México, D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márque y Ejer 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F., D.F. | Dr. Carlos Fredy Cuevas García | fredy.cuevasga@imss.gob.mx | 01 871 729 0851 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5628 2700 Ext. 14648 www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| UMAE HE 71 Torreón | Torreón | Blvd. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila | Dr. Marco Aurelio Burgos Martínez | | 01 477 717 30 04 |
| UMAE HE 2 CMN Obregón | Cajeme | Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora | Dr. Gilberto Pérez Rodríguez | | 01 229 934 2031 |
| UMAE HE 14 CMN Veracruz | Veracruz | Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Padilla No. s/n Col. Formando Hogar, C.P. 91810, Veracruz, Veracruz Norte | Dr. Arturo Navarrete Escobar | | 55 88 78 61 |
| UMAE HP CMN Siglo XXI | México, D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F. | Dr. Hermilo de la Cruz Yañez | | 01 33 3618 8618 |
| UMAE HP CMN OCC | Guadalajara | Belisario Domínguez No. 735 Col. Oblatos C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dr. José de Jesús Arriaga Dávila | direccion.pediatria@imss.gob.mx | 01 477 717 5076 |
| UMAE HGP 48 CMN Bajío | León | Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraísos C.P. 37320, León, Guanajuato | Dr. Víctor Godínez | victor.godinezc@imss.gob.mx | 55 83 36 46 |
| UMAE HGRAL CMN La Raza | Azcapotzalco | Clzd. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Jaime Zaldivar Cervera | jaime.zaldivar@imss.gob.mx | 5557 4590 0 |





ANEXOS

ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Jefe de Servicios de Prestación Médicas y los 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 elegirá de forma aleatoria.

3 El número de domicilios de los pacientes a visitar, deberá oscilar en un rango entre el 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPCA mensualmente, mismo que será determinado por las OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad.

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

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

6 Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las 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 de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

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

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
# DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
# ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)

## CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OOAD / 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) | | |
| 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) |
| 2350 | 1.5% | | | |
| 2353 | 2.5% | | | |
| 2355 | 4.25% | | | |
| ¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) | | SI ( ) NO ( ) | FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12) | |
| FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13) | | | | |
| ¿El PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (14) | | SI ( ) NO ( ) | | |
| FECHA DE INGRESO: (15) | | FECHA DE EGRESO: (16) | | |
| MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (17) | | | | |
| ¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) | | SI ( ) NO ( ) | | |

-19

NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

-20

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

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

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | OOAD / UMAE. | El nombre del OOAD /UMAE. |
| 2 | Unidad Médica | Tipo y número de unidad. |
| 3 | Fecha de visita de supervisión | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realiza. |
| 4 | Nombre del paciente | Nombre, apellido paterno, materno. |
| 5 | Número de seguridad social | Anotar el NSS con 10 números y el dígito verificador. |
| 6 | Domicilio del paciente | Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o delegación. |
| 7 | Proveedor | Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio. |
| 8 | Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo con el formato FIP 01/MPDP-01. *** | Anotar el número de piezas. |
| 9 | Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo con 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 | ¿El paciente ha sido 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.

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

CLAVE 010.000.2365.00

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | INDICACIONES | VÍA DE ADMINISTRACIÓN |
|---|---|---|---|
| 2356 | **SOLUCIONES PARA DIÁLISIS**<br><br>Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo con sus necesidades.<br><br>SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO<br><br>**Solución para diálisis peritoneal al 1.5%.**<br>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.<br>Milliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347.<br><br>o | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal<br>Adultos y niños:<br>Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista |
| 2352 | **Solución para diálisis peritoneal al 2.5%.**<br>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.<br>Milliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398.<br><br>o | | |
| 2354 | **Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.**<br>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.<br>Milliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.<br><br>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**<br>Catéter para diálisis peritoneal.<br>Tipo: cola de cochino.<br>Tamaño: Pediátrico o adulto.<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.<br>Estéril y desechable.<br>Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br>o<br>Catéter para diálisis peritoneal.<br>Tipo: Tenckhoff:<br>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.<br>Estéril y desechable. Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. | | |

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

CLAVE 010.000.2365.00

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | INDICACIONES | VÍA DE ADMINISTRACIÓN |
|---|---|---|---|
| | **CONECTOR**<br>Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a línea de transferencia, tipo Tenckhoff. | | |
| | **EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA**<br>Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente.<br>Estéril y desechable. | | |
| | **SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC**<br>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).<br>Estéril y desechable. | | |
| | **CUBREBOCAS**<br>Cubre bocas, Para uso en área médica, desechable. | | |
| | **TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR**<br>Tapón Luer-Lock protector, con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia sistema automático. Sólo el Sistema lo requiere.<br>Estéril y desechable. | | |
| | **PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE**<br>Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal: Pieza.<br>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere | | |

Consideraciones para el programa:

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

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 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 a 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, del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.

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

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

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| OOAD /UMAE | 1 | Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA. |
| Unidad Médica | 2 | Recibe Contrato. |
| Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 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 vigentes en sus derechos para recibir atención médica. |
| Director Médico Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6 | Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión. |
| | 7 | Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar. |
| | 8 | Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información y Carta Compromiso de Recuperación de Bienes/Claves del Programa de DPA, estén debidamente llenadas 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 seleccionado a la modalidad dialítica, registra los datos correspondientes en el aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de Ingreso del Paciente utilizando el formato FIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica para control y archivo). En caso de continuar con el mismo proveedor y no requerir cambio de línea de transferencia informa al proveedor sobre la continuidad al servicio prestado. |

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 10 | Se verifica la vigencia de derechos del paciente a través del aplicativo proporcionado por el Instituto o se solicita al personal de asistente médica constate vigencia de derechos del paciente. |
| | 11 | Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del paciente. |
| Unidad Médica Asistente Médica | 12 | Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO. |
| | 13 | Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa. |
| | 14 | Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia. |
| Unidad Médica Trabajadora Social | 15 | Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa. |
| | 16 | Entrega al médico el resultado del estudio médico social. |
| | 17 | Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T3.2. |
| | 18 | Registrar en la página de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo http://cpim/cc/ en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA". |
| Unidad Médica Médico responsable del programa | 19 | Recibe formato FIP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del paciente el estudio médico social. |
| | 20 | Envía al paciente con la enfermera responsable del programa para su capacitación, así como con la trabajadora social para la orientación del programa. |





2023, Francisco VILLA

ANEXOS
VERSIÓN DE CONTRATO

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 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 1 para la dirección de la unidad médica). |
| | 22 | Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continua con la actividad 25) |
| Unidad Médica/Enfermera responsable | 23 | Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido. |
| Unidad Médica Trabajadora Social | 24 | Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01). |
| | 25 | En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar. |
| | 26 | Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01. |
| Subdirector Administrativo | 27 | Recibe y registra los datos del formato de Ingreso del Paciente (Forma FIP-01, así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes. |
| | 28 | Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes. |
| Proveedor | 29 | Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01. |

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 30 | Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01, que en este caso de pacientes prevalentes que continúan con el mismo proveedor, el surtimiento de los insumos no será suspendido o aplazado. |
| | 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 con el 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.<br><br>Se remite al punto 1 del ANEXO T.5.3 |
| 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. |





ANEXOS
ELABORACIÓN DE CONTRATOS

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 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.<br>Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada. |
| Unidad Médica/Médico responsable del programa | 42 | Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna | 43 | Notifica al director de la unidad médica la existencia de fallas en el surministro faltantes o desperfectos en los bienes. |
| Director de la unidad médica | 44 | Realiza el trámite correspondiente para informar al administrador del contrato reporte de queja por escrito. |
| Administrador del contrato | 45 | Aplica las penas deductivas correspondientes. |
| | 46 | Atiende el reporte recibido mediante el reporte de queja, en caso de resultar procedente llevará a cabo visita de supervisión, en el domicilio del paciente y gestionará las sanciones a las que se haga acreedor el proveedor. |

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Proveedor | 1 | Referente al ANEXO T.5.1 (FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01) |
| | 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 o dirección administrativas 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.<br>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. |
| | 5 | Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 6 | Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo. |
| Director de la unidad médica | 7 | Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas. |
| | 8 | Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor. |





ANEXOS
REVISIÓN DE CONTENIDO

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Subdirector Administrativo de la unidad médica | 9 | Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación. |
| | | NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato MPDP-01. |
| Proveedor | 10 | Recibe Consolidado de Entregas debidamente firmado por el Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria. Recibe del Jefe de Nefrología o de Medicina Interna, el listado nominal de pacientes en el programa que requieren en ese mes del recambio de su línea de transferencia y de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo. |
| Subdirector Administrativo de la Unidad Médica | 11 | Informa trimestralmente al administrador del contrato del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deriven. |
| | 12 | Comunica al administrador del contrato de los OOAD y UMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del proveedor, anexando soporte documental. |
| Proveedor | 13 | Elabora Remisión del Pedido con las cantidades e importes de los bienes entregados en el mes, los totales de importes y cantidades deberán coincidir con los con los del consolidado de entregas. |
| | 14 | Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación:<br>Remisión del Pedido.<br>Consolidado de Entregas (CE-01) firmado.<br>Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto.<br>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. |

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 17 | De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago. NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción. |
| Administrador del contrato | 18 | En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las sanciones, a las que sean acreedoras. |
| Área de Abastecimiento de la Unidad | 19 | Revisa de la copia de la Remisión del Pedido y la información relativa a los lotes y aplica sello en la Remisión del Pedido. |
| | 20 | Otorga el Alta en la Remisión del Pedido. |
| | 21 | Verifica las cantidades contenidas en los documentos. |
| | 22 | Verifica que el precio y las cantidades correspondan a lo pactado en el contrato. |
| | 23 | Elabora el pedido u Orden de reposición respectiva por mercancía entregada, verificando en los documentos si el proveedor incurrió en incumplimiento o retrasos en las entregas, a fin de que la elaboración del mismo considere la aplicación de la sanción que corresponda |
| | 24 | En su caso, turna la documentación referida al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la propia Unidad para su trámite. |
| | 25 | En su caso, entrega la documentación original al Proveedor junto con la Remisión del Pedido dentro de los 3 días naturales posteriores a su recepción. |
| | 26 | Integra expediente con toda la documentación, anexando copia del alta. |
| | 27 | Envía al OOAD o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAI. |
| Proveedor | 28 | Recibe los originales de la Remisión y el original del pedido u Orden de Reposición, los presenta en Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o en la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro. |





ANEXOS

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| 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 del OOAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad. |
| Proveedor | 31 | Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda |
| OOAD o UMAE | 32 | Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual. |
| | 33 | Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual. |
| | 34 | De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa. |
| | 35 | Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPA-01 Y RDPA02). Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio. |

IMSS

# ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO)

## FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

Formato de Ingreso FIP-01

### Datos del Hospital

Fecha de la prescripción dd/mm/aaaa [1]

Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) [2]

Unidad Médica [3]

Nombre del Médico [4]:

Director de la Unidad Médica [5]

### Datos del Paciente

Nombre [6]:

No. Afiliación (Ejem: 6678850122) [8]:

UMF de Adscripción [7]:

Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR) [9]:

Teléfono paciente:

Dirección [10]:

Calle:

No. exterior:

No. Interior

C.P.:

Colonia

Alcaldía/Municipio

Ciudad/Edo

Firma del paciente [11]

Familiares Autorizados para recibir el producto

Nombre:

Parentesco:

Firma [12]:

Nombre:

Parentesco:

Firma [13]:

| Prescripción Médica | | Cantidad (No. de bolsas) [14] | Programación de la máquina [15] | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clave | Descripción | | | | |
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2 L | | Volumen total al infundir | | ml |
| 2352 | Bolsa Gemela 2.5% 2 L | | Tiempo total del tratamiento | | hrs |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2 L | | Volumen por 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 |
| 2355 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | Objetivo de UF por terapia | | ml |
| | | | Recambio diurno con bolsa gemela [16] | Si ( ) | No ( ) |
| | | | 1.5% ( ) | 2.5% ( ) | 4.25% ( ) |

### Salida definitiva del programa

Fecha de la salida dd/mm/aaaa [17]:

Motivo [18]:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pérdida de cavidad | Si ( ) | No ( ) | Trasplante renal | Si ( ) | No ( ) |
| Falla de membrana | Si ( ) | No ( ) | Defunción | Si ( ) | No ( ) |
| Otras Causas [19]: | | | | | |





2023 Francisco VILLA

ANEXOS
DIRECCIÓN DE CONTRATOS

| INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO) | | |
|---|---|---|
| No. | DATO | ANOTAR |
| 1 | Fecha | Fecha en que se realiza la prescripción médica dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD | El nombre del OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre | Nombre del paciente Apellido Paterno, Materno y Nombre |
| 7 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 8 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 9 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 10 | Dirección | Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No Interior, Colonia, Alcaldía/Municipio, Ciudad, Código Postal, Teléfono. |
| 11 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la prescripción |
| 12 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 13 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 14 | Cantidad de bolsas de diálisis | Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso. |
| 15 | Programación de la máquina | Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA. |
| 16 | Recambio diurno con bolsa gemela | En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera. |
| 17 | Fecha de la salida | Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa |
| 18 | Motivo | Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa |
| 19 | Otras causas | Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descritas en las opciones anteriores. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

IMSS

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

Formato de Ingreso FIP-01

## Datos del Hospital

Fecha de la prescripción dd/mm/aaaa [1]

Órgano de Operación Administrativa-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) [2]

Unidad Médica [3]

Nombre del Médico [4]:

Director de la Unidad Médica [5]

Nombre del paciente [6]:

UMF de Adscripción:

Teléfono paciente:

No. Afiliación (Ejem: 6678850122) [7]

Agregado Médico (Ejem: 2FI973OR) [8]

Fechas de Salida / Reingreso [9]

| Prescripción Médica | | Señale con una X la modificación que desea realizar [10]: | Cantidad (No. de bolsas) [11] |
|---|---|---|---|
| Clave | Descripción | | |
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2 L | | |
| 2352 | Bolsa Gemela 2.5% 2 L | | |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2 L | | |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | |
| 2353 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | |
| 2355 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | |

**Cambio de la Programación de la máquina [12]:**

| | |
|---|---|
| Volumen total al infundir | ml |
| Tiempo total del tratamiento | hrs |
| Volumen a infundir | ml |
| Volumen de última infusión | ml |
| Aviso de drenaje inicial | ml |
| Objetivo de UF por terapia | ml |

Recambio diurno con bolsa gemela [13] Si ( ) No ( )

1.5% ( ) 2.5% ( ) 4.25% ( )

| Causa de la Salida Temporal | Fecha de la salida dd/mm/aaaa: | Señale con una X la causa de la salida [14] |
|---|---|---|
| Cirugía | | |
| Hospitalización | | |
| Peritonitis | | |
| Disfunción del catéter | | |
| Trasplante Renal | | |
| Otras Causas: | | |

**Transferencia del programa. Señale con una X [15]:**

De DPA a DPCA

De DPCA a DPA

Causa [16]:

## Cambio de Domicilio del Paciente

Nombre del paciente [17]:

UMF de Adscripción [18]:

Teléfono:

No. Afiliación (Ejem: 6678850122) [19]:

Agregado Médico (Ejem: 2FI973OR)

Dirección [20]

Calle:

No. exterior:

No. Interior

C.P.:

Colonia

Alcaldía/Municipio

Ciudad/Edo

Firma del paciente [21]

Familiares Autorizados para recibir el producto

Nombre:

Parentesco:

Firma [22]:

Nombre:

Parentesco:

Firma [23]:

| INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS) MODIFICACIÓN MPDP-01 | | |
|---|---|---|
| No. | DATO | ANOTAR |
| 1 | Fecha | Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD /UMAE | El nombre del OOAD/UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Nombre del Médico | 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 | Cambio de la Programación de máquina | En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora. |
| 13 | 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. |
| 14 | Causa de la salida temporal del programa | Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa |
| 15 | Transferencia del programa | Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 16 | Causa | Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 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 | Dirección | Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono |
| 21 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción |
| 22 | Familiares autorizados para recibir el producto | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 23 | Familiares autorizados para recibir el producto | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |

IMSS

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

Formato Entrega y Recepción CE-01/CR-01

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Contrato [1]: | | Nombre del Proveedor [2] | |
| Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) [3]: | | Unidad Médica [4] del IMSS: | |

**Datos del Paciente**

Nombre del paciente [5]: _____

No. Afiliación (Ejem: 6678850122) [6]: _____ Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR) [7]: _____

Dirección [8]:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior _____ C.P.:

Colonia _____ Alcaldía/Mpio.: _____ Ciudad/Edo _____ Teléfono:

| Clave [9] | Descripción de las Bolsas [10] | Cantidad Prescrita (No. de bolsas) [11] | Existencia en domicilio [12] | Cantidad Entregada [13] | Lote [14] | Caducidad [15] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2 L | | | | | |
| 2352 | Bolsa Gemela 2.5% 2 L | | | | | |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2 L | | | | | |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | | | | |
| 2353 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | | | | |
| 2355 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | | | | |
| | Total de Bolsas Entregadas | | | | | |

Fecha de Entrega [16]: _____

_____

Nombre y firma de quien recibe [17]



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14548. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

ANEXO 3
EXPEDICIÓN DE CONTRATOS

| INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL ANEXO T.5.3 (T.CINCO.TRES) FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01 | | |
|---|---|---|
| No. | DATO | ANOTAR |
| 1 | Número de Contrato | Número de Contrato asignado por la Institución |
| 2 | Nombre del proveedor | Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 3 | Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) | Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) que corresponde a la Unidad Médica que rescribe el tratamiento. |
| 4 | Unidad Médica del IMSS | Nombre de la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 5 | Nombre del paciente | Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre, |
| 6 | No. Afiliación (Ejem: 6678850122) | Numero de Afiliación: Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 7 | Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR | Agregado médico (8 dígitos) y Domicilio: Calle, No Exterior, No Interior, Delegación /Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono |
| 8 | Domicilio | Domicilio completo del paciente donde se realizará la entrega |
| 9 | Clave | Clave de las bolsas de DPA o DPCA según corresponda que se entregan en el domicilio del paciente. |
| 10 | Descripción de las Bolsas | Describir la presentación de las bolsas de diálisis de acuerdo con las concentraciones que son recibidas en el domicilio del paciente. |
| 11 | Cantidad Prescrita | Número de bolsas de diálisis prescritas por médico. |
| 12 | Existencia en Domicilio | Número de bolsas existentes en el domicilio del paciente en el momento de la entrega subsecuente. |
| 13 | Cantidad Entregada | Numero de bolsas entregadas en el domicilio del paciente. |
| 14 | Lote | Enunciar el lote de las bolsas de diálisis entregadas en el domicilio del paciente. |
| 15 | Caducidad | Fecha de caducidad de las bolsas de diálisis |
| 16 | Fecha de entrega | Fecha de entrega del producto al domicilio del paciente y periodo que comprende. dd/mm/aaaa |
| 17 | Nombre y firma de quien recibe | Nombre y firma de la persona autorizada en recibir las bolsas de diálisis. |

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

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

| Proveedor | No. y Nombre del OOAD/UMAE | Tipo | Número | Clave Presupuestal | No. Contrato | Importe Mensual Ejercido | Realizado | Modalidad | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Número del OOAD/UMAE) | (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) |
| EJEMPLO: Razón Social | 5 Coahuila | HGZMF | 16 | 5090102215I | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | DPA | 11 | 2020 |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

## ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO)

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

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

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

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

JSON está constituido por dos estructuras:

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

Cada registro de entregas del Programa de DPCA 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 | |
| Segundo Apellido | segundoApellido | string | 50 | | | Opcional | |
| Nombres | nombres | string | 50 | | | Requerido | |
| Tipo de Evento | tipoEvento | string | 2 | | | Requerido | S |
| Fecha de Ingreso al Programa | fechaIngresoPrograma | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Contrato | contrato | string | 25 | | | Requerido | S |
| Fecha de Recepción | fechaRecepcion | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Por cada Tipo de Bolsa | bolsas | array | - | | | Requerido | |
| Clave CBSS | cbss | string | 12 | | | Requerido | |
| Descripción | descripcion | string | 100 | | | Requerido | |



Durango 291 Piso 17, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 52 28 2700, Ext. 14848. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| Dato | Nombre del Objeto | Tipo de dato | Longitud del dato | Presentación del dato | Restricciones | Requerido / Opcional | Catálogo S/N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lote | lote | string | 20 | | | Requerido | |
| Caducidad | caducidad | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Comentarios | comentarios | string | 200 | | | Requerido | |
| Detallar las Cantidades | cantidades | object | - | | | Requerido | |
| Cantidad Prescrita | prescrita | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Enviada | enviada | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Entregada | entregada | number | - | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | - | | | Requerido | |

Ejemplo:


```
entregas": [{
        "bolsas": [{
            "cbss": "30.03.001",
            "lote": "R17H29A",
            "descripcion": "Bolsa Baja en Mg al 1.5%",
            "caducidad": "2018-08-29T12:00:00.000",
            "comentarios": " ",
            "cantidades": {
                "existenciaFisica": 0,
                "prescrita": 90,
                "enviada": 90,
                "entregada": 90
            }
        }, {
            "cbss": "30.03.002",
```

"lote": "R17H27E",
"descripcion": "Bolsa Baja en Mg al 2.5%",
"caducidad": "2018-08-27T12:00:00.000",
"comentarios": "QA",
"cantidades": {
"existenciaFisica": 0,
"prescrita": 90,
"enviada": 90,
"entregada": 90
}
}, {
"cbss": "30.03.003",
"lote": "R17H29Z",
"descripcion": "Bolsa Baja en Mg al 4.5%",
"caducidad": "2018-08-29T12:00:00.000",
"comentarios": " ",
"cantidades": {
"existenciaFisica": 0,
"prescrita": 90,
"enviada": 90,
"entregada": 90
}
}],
"clavePresupuestal": "020115182151",
"contrato": "DPCA0619-18",
"tipoEvento": "DP",
"folioTratamiento": "17230654",
"agregadoMedico": "6M1993PE",
"fechaIngresoPrograma": "2015-04-04T12:00:00.000",
"fechaRecepcion": "2018-07-12T12:00:00.000",
"nss": [redacted]
"primerApellido": [redacted]
"segundoApellido" [redacted]

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS PERSONALES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**

"nombres": [redacted]

"fechaNacimiento": [redacted]

]]

}

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS PERSONALES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Para las pruebas de funcionalidad, se requiere que los proveedores adjudicados traigan a dichas pruebas de funcionalidad un equipo de cómputo, que contenga mínimo con las siguientes características:

- Sistema Operativo Windows 10 en Adelante.
- Memoria RAM mínimo de 8Gb.
- Navegador instalado, puede ser Google Crome, Firefox o Microsoft Edge.
- Paquetería Office.
- Bloc de notas o Notepad++.
- Programa para generar archivo ZIP, por ejemplo 7-Zip, zip, etc.
- Programa para generar *Checksum*, por ejemplo, SHA1 *Generator*.
- Tarjeta de Red.
- Mouse.
- Teclado.
- Monitor.
- Cable de Red RJ45.

- Las características mínimas del equipo de cómputo equipo portal como equipo de escritorio del proveedor adjudicado para la evaluación respectiva (oficina y sitio), son las siguientes: En caso de equipo de cómputo:

| Descripción | Equipo "D3"<br>Computadora de escritorio intermedia |
|---|---|
| Gabinete | Gabinete compacto o torre |
| Procesador | Procesador i5 o equivalente, a 2GHz de frecuencia base, con 6 Núcleos, Cache de 8MB, a 64 bits, de octava generación |
| Disco duro | Disco Duro 480GB, estado sólido Lect.520/Escr.450Mbs |
| Memoria RAM instalada | 8GB DDR4 |
| Monitor | Pantalla Ancha.<br>De 21" LED de Área visible diagonal.<br>Resolución Full HD de 1920 X 1080.<br>Cable de video de acuerdo a los conectores de video de la tarjeta madre del monitor. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5533 2700, Ext. 14648 www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| | |
|---|---|
| | Misma marca del fabricante de la computadora, apreciable en etiqueta posterior donde señale modelo y características eléctricas.<br>Debe contar con menú de ajustes.<br>Debe cumplir con la norma Energy Star® |
| **Teclado y mouse** | Español<br>Latinoamérica USB<br>104 Teclas mínimo.<br>Misma marca del equipo. Con 12 teclas de función, teclado numérico y tecla de menú de inicio para Windows, con indicadores luminosos. |
| **Tarjeta de video** | Integrada |
| **Puerto de audífonos y micrófono** | Si |
| **Red inalámbrica** | IEEE 802.11ac, compatible con IEEE 802.11a/b/g/n |
| **Red inalámbrica** | Ethernet Gigabit<br>10/100/1000 Base T Autosensing Full Duplex, integrada a la tarjeta madre, con conector rj-45 y soporte para SNMP. |
| **Puertos USB** | 2 USB 2.0 y 2 USB 3.0 |
| **Sistema Operativo** | Windows Pro OEM o Linux Mint Mate en su última versión LTS liberada. |

- En caso de equipo de cómputo portátil:

| | |
|---|---|
| **Descripción** | **Equipo "L2" Portátil**<br>**(laptop intermedia)** |
| **Procesador** | Procesador i5 o equivalente, a 2.3GHZ de frecuencia base, con 4 Núcleos, Cache de 8MB, a 64 bits |
| **Disco Duro** | 500GB estado sólido Lect.520/Escr. 450 Mbs |
| **Memoria RAM instalada** | 8GB DDR4 |
| **Tarjeta de Video** | Resolución HD nativa de 1366 X 768.<br>Integrada |
| **Pantalla** | 14" No táctil |
| **Cámara de video** | Si |
| **Conectividad** | Tarjeta inalámbrica IEEE 802.11ac, compatible con IEEE 802.11a/b/g/n, de doble banda 2.4GHz y 5GHz<br>Bluetooth 4.1<br>Puerto de red Gigabit<br>Ethernet PCI-Express |
| **Puertos** | Debe contar con los siguientes puertos: |





2023 Francisco VILLA

ANEXO 3
EMISIÓN DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| | 2 USB 3.0<br>1 HDMI<br>1 Entrada combinada para auriculares y micrófono<br>1 Lector de tarjetas inteligentes |
| **Estación de trabajo para laptop** | Estación de acoplamiento (docking station) para equipo portátil con cargador, puertos de video, USB y Candado de seguridad por combinación de 1.80 mts. (6ft) |
| **Sistema Operativo** | Windows Pro-OEM o Linux Mint Mate en su última versión LTS liberada |
| **Teclado** | Español latinoamericano |

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

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.*

==========

_____, a ___ de _____ de 20___

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

**CLÁUSULAS**

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

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

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

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

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

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.

2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y, por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

**Tercera. - Devolución de la Información. -** Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **"EL PRESTADOR"**, entregará a **"EL INSTITUTO"** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por **"EL INSTITUTO"**, no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

**"EL PRESTADOR"** conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

**"EL PRESTADOR"** acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____, _____, Col _____, Alcaldía _____, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

_____

**[Nombre del Representante legal del Proveedor**

**Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]**

_____

**[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)**

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E.**

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente a la carga de información basado en el estándar ECMA 262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScriptsT Object Notation), de acuerdo al **Anexo TI 3 (TI TRES),** los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO]**

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO)**

**SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD**

[EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E.**

**[NOMBRE]**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONITNUA AMBULATORIA EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y CARGA DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JavaScript CONOCIDO COMO JSon (JavaScriptsT Object Notation)

LUGAR Y FECHA

_____

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO**

Esta firma forma parte del archivo "Anexos" Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes.

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Monsivais Huerterо
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

SIN TEXTO

E-2023-0013956

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 30 AÑOS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

| | |
|---|---|
| Para sello de recepción.<br>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS<br>★ 29 DIC 2023 ★<br>RECIBIDO<br>DIVISIÓN DE CONTRATOS<br>11:24hrs C/C.S Rosario | **SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATOS**<br>**Lugar y Fecha:**<br>Ciudad de México, a 28 de diciembre de 2023<br>**Oficio:**<br>09 53 84 61 1CFE/2023/12419<br>**Procedimiento:**<br>AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023<br>**Contratos Totales:**<br>36<br>**Contratos BESA:**<br>25 |

**Deberá proporcionarse copia del acuse debidamente sellado a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**

**Lic. Humberto Rincón Juárez**
Titular de la División de Contratos
Presente

En relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados con número **AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023** y en atención a los requerimientos para la contratación del **"Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2024"**, por parte de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud; le comunico que se adjudicaron 170 contratos a **BAXTER, S.A. DE C.V.** relacionados en el **Anexo A**, en virtud de que el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en su Sesión Extraordinaria **08/2023** dictaminó procedente la excepción a la Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del servicio a través de una adjudicación directa; de conformidad con los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción IX, 22 fracción II, 26 fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII; y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 71, 72 fracción VII y 85 de su Reglamento; así como el oficio número 09 9001/6B3000/6B30/2023/3004 de fecha 26 de septiembre de 2023, suscrito por el Titular de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, ya que el Área Técnica y Requirente en su justificación determina de acuerdo a la investigación de mercado y al análisis de la propuesta presentada por el proveedor adjudicado, que ofrece las mejores condiciones técnicas, legales administrativas y económicas, asegurando que la prestación del servicio se realice con la calidad, cantidad y oportunidad requeridas, de acuerdo al monto mínimo y máximo ofertado en su propuesta económica presentada de acuerdo a lo siguiente:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| MONTOS DE CONTRATACIÓN | |
|---|---|
| **Monto total del contrato mínimo** | **Mínimo:** $407,410,999.36 (Cuatrocientos siete millones cuatrocientos diez mil novecientos noventa y nueve pesos 36/100 M.N.) |
| | Para este programa **no se considera el IVA**, con base en el Artículo 2-A fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto del Valor Agregado |
| **Monto total del contrato máximo** | **Máximo:** $1,018,527,498.40 (Mil dieciocho millones quinientos veintisiete mil cuatrocientos noventa y ocho pesos 40/100 M.N) |
| | Para este programa **no se considera el IVA**, con base en el Artículo 2-A fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto del Valor Agregado |

En este sentido, con fundamento en el numeral **5.4.10, inciso a)** segundo párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS; solicito de la manera más atenta gire sus apreciables instrucciones para la elaboración de los instrumentos jurídicos correspondientes y la gestión para su formalización; con los números de contrato asignados por esta División a mi cargo de conformidad con lo establecido en el numeral **4.45** párrafo sexto de POBALINES y el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, adición del párrafo sexto del artículo 84 del citado Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de junio de 2022.

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | Ver Anexo A |
| **Objeto** | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2024 |
| **Vigencia del servicio** | Será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024. |
| **Vigencia del contrato** | Será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024. |
| **Porcentaje de la garantía** | 10% Diez por ciento del monto máximo adjudicado |
| **Monto de la garantía** | $101,852,479.84 (Ciento un millones ochocientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos 84/100 M.N.). |

| | |
|---|---|
| **Tipo y obligación de garantía** | Cumplimiento.<br>Divisible. |

Por lo anterior, anexo en Disco Compacto (CD) la siguiente información:

1. **Requisición y FO-CON-03 de bienes y servicios;**
2. **Anexo Técnico**
3. **Términos y Condiciones y Anexos**
4. **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo;**
5. **Acuerdo del CAAS**
6. **Justificación para el procedimiento de excepción a la licitación pública;**
7. **Oficio de solicitud de la cotización**
8. **Propuesta Técnica, legal administrativa y económica del prestador del servicio adjudicado;**
9. **Documento donde se designa al administrador del contrato;**
10. **Cartas de ausencia de conflicto de interés;**
11. **Ratificación de la propuesta económica del proveedor adjudicado.**
12. **Oficio de notificación de adjudicación**

Finalmente, una vez formalizado el contrato abierto correspondiente, pido se remita al área a mi cargo, copia del instrumento jurídico en sus versiones completa y pública, así como la garantía de cumplimiento a fin de reportarlos e incorporarlos a los datos relevantes del mismo en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet y en el Sistema de Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (BESA).

No omito mencionar, que derivado de los Lineamientos por los que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso de la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 26 de agosto de 2022, así como de la Circular No. 700.200.0021 de fecha 17 de agosto de 2022, emitido por la Titular de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es importante poner a disposición del público en general, y mantener actualizada, en los respectivos medios electrónicos, la información de los contratos y convenios que celebren en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones en materia de Gobierno Abierto.

En virtud de lo anterior se debe incorporar y reportar en CompraNet, los datos relevantes de los contratos, convenios o actos jurídicos que se suscriban posteriores a su firma; y en ese sentido, se

ANEXOS
DIVISIÓN DE

debe publicar en CompraNet copia electrónica de los contratos, convenios o actos jurídicos referidos, así como los anexos respectivos (versión completa y pública), por lo que se solicita de su amable apoyo, para que se pueda contar con los archivos que permitan dar cumplimiento al numeral 15, fracción VIII de los lineamientos, así como del Oficio Circular antes señalados.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

**Moisés O. Limón Ortega**
**Titular de la División**

Con copia:
**Lic. José Gonzalo Badillo Marino**, Titular de Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. - Para su conocimiento. (*)
**C.P. Elvia Ascencio Millán.** - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento. (*)
**Lic. Ricardo Rafael Sanchez Ramos.** - Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. - Para su conocimiento (*)
**Dr. Nemesio Ponce Sánchez.** - Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. - Para su conocimiento (*)

(*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

Elaboró: ALGG

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T03123-028-00 |

# ANEXO 3 (TRES)

## "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DE EL PROVEEDOR Y OFICIO DE ADJUDICACIÓN"

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

# ANEXO TÉCNICO

## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXO 03
DECISIÓN DE CONTINUIDAD



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

CONTENIDO

GLOSARIO DE TÉRMINOS ..... 3

a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS ..... 7

I. Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria ..... 17

II. Reposición o Cambio ..... 17

III. Cancelación del Surtimiento ..... 17

IV. Capacitación y Asistencia Técnica ..... 17

V. Calidad ..... 18

VI. Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas. ..... 21

VII. Registro de Entregas ..... 22

VIII. Firma de Acuerdo de Confidencialidad ..... 23

IX. Designación de contacto responsable con sus datos. ..... 23

X. Solicitud de Pruebas ..... 23

XI. Pruebas de Funcionalidad ..... 24

b) EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PRUEBAS, DEBERÁ INDICAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN Y EL RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS ..... 24

c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD ..... 24

d) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICIACIONES 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. ..... 25

e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS: ..... 25

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

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 contratación del Servicios Médico Integral de Hemodiálisis Interna, 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 Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes 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: Persona servidora pública del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP), así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (MAAGAASSP).

Área Contratante: Área del IMSS facultada para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios, conforme a lo siguiente:

a) En Órganos Normativos:

POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La CABCS a través de la CTABIA y de la CTBS, así como las Divisiones que las integran.

La UCS, CCSG y la DIDT, para los casos previstos en el numeral 5.3.8 de estas POBALINES.

b) En OOAD:

A través de la CAE, bajo la supervisión del Titular, conforme al artículo 144 fracción XXIII del RIIMSS.

c) En UMAE:

A través de la DAU.

Anexo Técnico: Documento en el que se precisan las características técnicas que se requieren de los bienes o servicios objeto de la contratación, así como la oportunidad con que son requeridos, y que forma parte integrante del contrato o pedido.

Anexo Técnico Informático: Los Anexos que corresponden a la descripción técnica e informática de los componentes del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) a solicitar.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Área Requirente: Área en el IMSS a que se refiere el artículo 2 fracción II del RLAASSP.

Área Técnica: Área del IMSS a que se refiere el artículo 2 fracción III del RLAASSP concordante con el ordinal 4.2.2.1.16 del MAAGAASSP.

Bolsas de diálisis: Aquellas que contienen las soluciones de Diálisis y se presentan en bolsas, se consideran soluciones convencionales a las soluciones glucosadas monocamerales que se infunden a pH ácido.

CABCS: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscrita a la Unidad de Adquisiciones de la DA.

Canje: Actividad que realiza el IMSS descrita en el numeral 5.14 de la "Norma para la Administración y Operación de las Unidades de Almacenamiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social".
Catálogo de Insumos: El expedido por el Consejo de Salubridad General.

CCILE: Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

CompraNet: Sistema electrónico de información pública gubernamental referido en la fracción II del artículo 2 de la LAASSP.

Contrato: Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación.

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 pos 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.

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTBS: Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, adscrita a la CABCS.

CTSMI: Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14548. www.imss.gob.mx

CUCOP: Clasificador Único de las Contrataciones Públicas en CompraNet, establecido en el numeral 28 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet".

DA: Dirección de Administración.

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 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 Continua Ambulatoria DPCA: Modalidad de diálisis peritoneal que se realiza en forma manual por el paciente o con ayuda de familiar en el domicilio.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

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.

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 $m^2$ sin evidencia de daño renal. Consta de cinco etapas evolutivas.

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.

FDA: Food & Drug Administration. Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de Norteamérica.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

Investigación de Mercado: La verificación de la existencia de los bienes y/o servicios, de licitantes adjudicados a nivel nacional y/o internacional, a fin de obtener el precio estimado de los servicios, basado en la información que se obtenga en el propio Instituto, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.

JSON: Java Script Object Notation.

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

LFPDPPP: Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

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

MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Medios Remotos de Comunicación Electrónica: Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

MIPYMES: Micro, Pequeña y Mediana Empresas.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

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

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, a los que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022. 2.-

Pacientes prevalentes: Son aquellos pacientes que se encuentran en el programa previo al inicio del contrato.

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.

PMR: Precio Máximo de Referencia.

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

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 MILLENIUM: Aplicativo informático del IMSS basado en un Enterprise Resource Planning (ERP), para la planeación y control de los recursos.

Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057. Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Áreas Médicas, División de Hospitales Generales, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica, la Coordinación de Soporte Médico, los Directores y Subdirectores de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención y los Directores y coordinadores clínicos de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y el equipo multidisciplinario que participa en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Programa de DPCA o el Programa: Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

Proveedor: Persona que señala el artículo 2 fracción VI de la LAASSP.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

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

SAI: Sistema de Abasto Institucional, administrado por la CCA.

SAT: Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Administración Tributaria, aria.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

Sobreinventario: Habrá sobreinventario de las bolsas de diálisis cuando además de la prescripción por el médico tratante exceda más de veintiocho 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.

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.

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad (Unidad Médica de Tercer Nivel), a las que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso b) del RIIMSS.

Unidad Médica: Al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. NOM 040-SSA2-2004. En Materia de Información en Salud. Entendiéndose para este Instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar, UMAE.

2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales del 26 de julio de 2010.

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, validado y registrado el 14 de noviembre de 2013.

a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.

Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 30.04.000 DPCA

La Clave CUCOP corresponde a: 25301917 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

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

Por lo que el participante 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.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5258 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

El Instituto contratará la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes prevalentes.

Serán un total de 290 partida, como se describe a continuación:

| PARTIDA | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 1 | Aguascalientes | Bolsa Tipo B |
| 2 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes | Bolsa Tipo B |
| 3 | Aguascalientes | HGZ | 3 | Jesús María | Bolsa Tipo B |
| 4 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo A |
| 5 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo B |
| 6 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsa Tipo A |
| 7 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsa Tipo B |
| 8 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo A |
| 9 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo B |
| 10 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Bolsa Tipo A |
| 11 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Bolsa Tipo B |
| 12 | Baja California Sur | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsa Tipo A |
| 13 | Baja California Sur | UMAA | 34 | La Paz | Bolsa Tipo A |
| 14 | Baja California Sur | HGS | 38 | San José del Cubo | Bolsa Tipo A |
| 15 | Baja California Sur | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsa Tipo A |
| 16 | Baja California Sur | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsa Tipo A |
| 17 | Baja California Sur | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsa Tipo A |
| 18 | Campeche | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsa Tipo A |
| 19 | Campeche | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsa Tipo A |
| 20 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo | Bolsa Tipo A |
| 21 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsa Tipo A |
| 22 | Coahuila | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsa Tipo A |
| 23 | Coahuila | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsa Tipo A |
| 24 | Coahuila | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsa Tipo A |
| 25 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo A |
| 26 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo B |
| 27 | Coahuila | HGZ | 92 | Coahuila | Bolsa Tipo A |
| 28 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsa Tipo A |
| 29 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsa Tipo A |
| 30 | Coahuila | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsa Tipo A |
| 31 | Coahuila | HGSMF | 27 | Palau | Bolsa Tipo A |
| 32 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo A |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648 www.imss.gob.mx

| Partida | Localidad | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con |
|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo B |
| 34 | Colima | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsa Tipo A |
| 35 | Colima | HGZ | 1 | Villa de Álvarez | Bolsa Tipo A |
| 36 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsa Tipo A |
| 37 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsa Tipo A |
| 38 | Chiapas | HGSMF | 15 | Tonalá | Bolsa Tipo A |
| 39 | Chiapas | HGSMF | 19 | Huixtla | Bolsa Tipo A |
| 40 | Chihuahua | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A |
| 41 | Chihuahua | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo B |
| 42 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo A |
| 43 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo B |
| 44 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo A |
| 45 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo B |
| 46 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A |
| 47 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo B |
| 48 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A |
| 49 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo B |
| 50 | Chihuahua | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo A |
| 51 | Chihuahua | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo B |
| 52 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo A |
| 53 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo B |
| 54 | Durango | HGZ | 1 | Durango | Bolsa Tipo A |
| 55 | Durango | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Bolsa Tipo A |
| 56 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo A |
| 57 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo B |
| 58 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo A |
| 59 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo B |
| 60 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo A |
| 61 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo B |
| 62 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo A |
| 63 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo B |
| 64 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsa Tipo A |
| 65 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsa Tipo B |
| 66 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsa Tipo A |
| 67 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsa Tipo B |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con |
|---|---|---|---|---|---|
| 68 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | Bolsa Tipo A |
| 69 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | Bolsa Tipo B |
| 70 | Guanajuato | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo A |
| 71 | Guanajuato | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo B |
| 72 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsa Tipo A |
| 73 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsa Tipo A |
| 74 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsa Tipo A |
| 75 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsa Tipo A |
| 76 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsa Tipo A |
| 77 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Bolsa Tipo A |
| 78 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsa Tipo A |
| 79 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsa Tipo B |
| 80 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsa Tipo A |
| 81 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsa Tipo B |
| 82 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo A |
| 83 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo B |
| 84 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo A |
| 85 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo B |
| 86 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo A |
| 87 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo B |
| 88 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo A |
| 89 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo B |
| 90 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 91 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 92 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 93 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala | Bolsa Tipo A |
| 94 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala | Bolsa Tipo B |
| 95 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Bolsa Tipo B |
| 96 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo A |
| 97 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo B |
| 98 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo A |
| 99 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo B |
| 100 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo A |
| 101 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo B |
| 102 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo A |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con |
|---|---|---|---|---|---|
| 103 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo B |
| 104 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo A |
| 105 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo B |
| 106 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 107 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | Bolsa Tipo B |
| 108 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | Bolsa Tipo B |
| 109 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Bolsa Tipo B |
| 110 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada | Bolsa Tipo B |
| 111 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac | Bolsa Tipo B |
| 112 | Edo. de Méx. Ote. | HGZMF | 76 | Xalostoc | Bolsa Tipo B |
| 113 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Bolsa Tipo B |
| 114 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsa Tipo A |
| 115 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsa Tipo B |
| 116 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco | Bolsa Tipo B |
| 117 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Bolsa Tipo B |
| 118 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz | Bolsa Tipo B |
| 119 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecámac | Bolsa Tipo B |
| 120 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo A |
| 121 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo B |
| 122 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo A |
| 123 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo B |
| 124 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsa Tipo A |
| 125 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsa Tipo B |
| 126 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo A |
| 127 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo B |
| 128 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo A |
| 129 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo B |
| 130 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo A |
| 131 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo B |
| 132 | Michoacán | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo A |
| 133 | Michoacán | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo B |
| 134 | Michoacán | HGZ | 83 | Morelia | Bolsa Tipo A |
| 135 | Michoacán | HGZ | 83 | Morelia | Bolsa Tipo B |
| 136 | Michoacán | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo A |
| 137 | Michoacán | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo B |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD / UMF | Tipo | Número | Localidad | Insumo competido Estatal |
|---|---|---|---|---|---|
| 138 | Michoacán | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo A |
| 139 | Michoacán | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo B |
| 140 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo A |
| 141 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo B |
| 142 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo A |
| 143 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo B |
| 144 | Michoacán | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo A |
| 145 | Michoacán | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo B |
| 146 | Michoacán | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo A |
| 147 | Michoacán | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo B |
| 148 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo A |
| 149 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo B |
| 150 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo A |
| 151 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo B |
| 152 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo A |
| 153 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo B |
| 154 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo A |
| 155 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo B |
| 156 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic | Bolsa Tipo A |
| 157 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsa Tipo A |
| 158 | Nayarit | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsa Tipo A |
| 159 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsa Tipo A |
| 160 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsa Tipo A |
| 161 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo A |
| 162 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo B |
| 163 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsa Tipo A |
| 164 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsa Tipo B |
| 165 | Nuevo León | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo A |
| 166 | Nuevo León | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo B |
| 167 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsa Tipo A |
| 168 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsa Tipo B |
| 169 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsa Tipo A |
| 170 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsa Tipo B |
| 171 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo A |
| 172 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo B |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 173 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo A |
| 174 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo B |
| 175 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo A |
| 176 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo B |
| 177 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsa Tipo A |
| 178 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsa Tipo A |
| 179 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsa Tipo A |
| 180 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo A |
| 181 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo B |
| 182 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo A |
| 183 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo B |
| 184 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | Bolsa Tipo A |
| 185 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | Bolsa Tipo B |
| 186 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo A |
| 187 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo B |
| 188 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Bolsa Tipo A |
| 189 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Bolsa Tipo B |
| 190 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Bolsa Tipo B |
| 191 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río | Bolsa Tipo B |
| 192 | Querétaro | HGR | 2 | El Marqués | Bolsa Tipo B |
| 193 | Quintana Roo | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsa Tipo A |
| 194 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozúmel | Bolsa Tipo A |
| 195 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsa Tipo A |
| 196 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | Bolsa Tipo A |
| 197 | San Luis Potosí | HGZMF | 2 | San Luis Potosí | Bolsa Tipo B |
| 198 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | Bolsa Tipo B |
| 199 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Bolsa Tipo B |
| 200 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo A |
| 201 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo B |
| 202 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsa Tipo A |
| 203 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsa Tipo B |
| 204 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo A |
| 205 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo B |
| 206 | Sinaloa | HGSMF | 3 | Mazatlan | Bolsa Tipo A |
| 207 | Sinaloa | HGSMF | 3 | Mazatlán | Bolsa Tipo B |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos comparables con |
|---|---|---|---|---|---|
| 208 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo A |
| 209 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo B |
| 210 | Sinaloa | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo A |
| 211 | Sinaloa | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo B |
| 212 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsa Tipo A |
| 213 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsa Tipo B |
| 214 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo A |
| 215 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo B |
| 216 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsa Tipo A |
| 217 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo A |
| 218 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo B |
| 219 | Sonora | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsa Tipo A |
| 220 | Sonora | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsa Tipo A |
| 221 | Sonora | HGZ | 8 | Caborca | Bolsa Tipo A |
| 222 | Sonora | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Bolsa Tipo A |
| 223 | Sonora | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsa Tipo A |
| 224 | Sonora | HGSMF | 23 | Nacozari de García | Bolsa Tipo A |
| 225 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsa Tipo A |
| 226 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo A |
| 227 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo B |
| 228 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsa Tipo A |
| 229 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsa Tipo A |
| 230 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A |
| 231 | Tamaulipas | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A |
| 232 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsa Tipo A |
| 233 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsa Tipo A |
| 234 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsa Tipo A |
| 235 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros | Bolsa Tipo A |
| 236 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsa Tipo A |
| 237 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsa Tipo B |
| 238 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsa Tipo A |
| 239 | Veracruz Norte | HGSMF | 26 | Tuxpan | Bolsa Tipo A |
| 240 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsa Tipo A |
| 241 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsa Tipo A |
| 242 | Veracruz Norte | HGZ | 71 | Veracruz | Bolsa Tipo A |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: |
|---|---|---|---|---|---|
| 243 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsa Tipo A |
| 244 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsa Tipo A |
| 245 | Veracruz Norte | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla | Bolsa Tipo A |
| 246 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo A |
| 247 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo B |
| 248 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo A |
| 249 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo B |
| 250 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsa Tipo A |
| 251 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsa Tipo B |
| 252 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo A |
| 253 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo B |
| 254 | Veracruz Sur | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsa Tipo A |
| 255 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo A |
| 256 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo B |
| 257 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida | Bolsa Tipo A |
| 258 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida | Bolsa Tipo A |
| 259 | Yucatán | HGSMF | 3 | Motul | Bolsa Tipo A |
| 260 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsa Tipo A |
| 261 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsa Tipo B |
| 262 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo A |
| 263 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo B |
| 264 | D.F. Norte | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A |
| 265 | D.F. Norte | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo B |
| 266 | D.F. Norte | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A |
| 267 | D.F. Norte | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo B |
| 268 | D.F. Norte | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A |
| 269 | D.F. Norte | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A |
| 270 | D.F. Norte | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo B |
| 271 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo A |
| 272 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo B |
| 273 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo A |
| 274 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo B |
| 275 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo A |
| 276 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo B |
| 277 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo A |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Partida | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad | Insumos con Trabajo Previo |
|---|---|---|---|---|---|
| 278 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo B |
| 279 | D.F. Sur | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsa Tipo A |
| 280 | D.F. Sur | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsa Tipo B |
| 281 | D.F. Sur | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A |
| 282 | D.F. Sur | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsa Tipo B |
| 283 | D.F. Sur | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo A |
| 284 | D.F. Sur | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo B |
| 285 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón | Bolsa Tipo A |
| 286 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsa Tipo A |
| 287 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo A |
| 288 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo B |
| 289 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo A |
| 290 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo B |

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Prevalentes, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describe 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 CONTINUA AMBULATORIA:

Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria: Clave 010.000.2365.00.

Dichos bienes se demandan en las cantidades y para los pacientes prevalentes en las unidades médicas de los OOAD y UMAE que se contemplan en el Anexo T.1 (T.Uno) Bolsas para Pacientes Prevalentes en DPCA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.

Para las farmacias de cada una de las unidades médicas de las OOAD y UMAE, la persona física o moral adjudicada entregará el 3% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud de la unidad médica.

Las personas físcas o morales que deseen participar, en la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este Anexo Técnico, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando, de acuerdo con lo establecido en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A). DESCRIPCION DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.

Para el programa de DPCA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD".



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

I. Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

La persona física o moral adjudicada entregará con oportunidad en el domicilio de los pacientes:

1. 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.
2. La persona física o moral adjudicada hará entrega de los bienes en el domicilio del paciente, conforme a la prescripción realizada por el médico tratante y conforme a los ajustes realizados por la propia persona física o moral adjudicada de acuerdo con las existencias en el periodo anterior.

II. Reposición o Cambio

La persona física o moral adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en el programa de DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de estos, sin costo adicional al instituto.

La persona física o moral adjudicada proporcionará de acuerdo con el número de pacientes inscritos en el programa de DPCA un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de estas.

La persona física o moral adjudicada entregará en el domicilio del paciente todos los bienes descritos con las especificaciones señaladas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).

Este cambio y reposición de bienes se harán sin costo adicional para el Instituto.

III. Cancelación del Surtimiento

La persona física o moral adjudicada 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 que corresponda, conforme al procedimiento contenido en el Anexo T.5 (T.Cinco) 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 al domicilio de los pacientes conforme al Anexo T3 (Tres).

IV. Capacitación y Asistencia Técnica

La persona física o moral adjudicada se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

1. Para Pacientes, Familiares y Vecinos:
   1.1 La persona física o moral adjudicada, en coordinación con el personal responsable del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) del Instituto, proporcionará asesoría y/o la



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

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.

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

2. Para personal institucional:

2.1 Durante la vigencia del contrato la persona física o moral adjudicada capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes del Programa de DPCA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo con las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.

2.2 La persona física o moral adjudicada deberá considerar las fechas y periodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.

2.3 El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la persona física o moral adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en el programa de DPCA.

2.4 La persona física o moral adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPCA, haciendo la observación que, para la información y promoción relativa a este punto, la persona física o moral adjudicada 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.

V. Calidad

Las personas físcas o morales participantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

1. Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

1.1 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

1.2 La persona física o moral participante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo descuento en su oferta técnica-económica.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

1.3 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:

1.3.1 Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario o Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

1.3.2 Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

1.4 Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de las proposiciones.

1.5 En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona moral o física participante.

1.6 Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

1.7 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.

2. Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

2.1 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2.2 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:

2.2.1 Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

2.2.2 Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

2.2.3 Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

1.8 Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de las proposiciones.

2.3 En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información.

2.4 Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

2.5 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.

2.6 De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente ~~en~~ con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las personas físcas o morales 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 hábiles a partir de la adjudicación, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de un informe de resultados del análisis emitido por el fabricante, con la



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

finalidad de que sea analizado, para determinar el cumplimiento de las especificaciones conforme a la normatividad aplicable.

2.7 Si el resultado del análisis de la muestra no cumpliera en alguno de los puntos con la normatividad o los resultados esperados en la revisión realizada por la CCILE, la persona física o moral adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca de las que haya ofertado y se hayan evaluado de forma satisfactoria en el proceso de contratación correspondiente, que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

VI. Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas.

La persona física o moral participante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que la persona física o moral participante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por la persona física o moral tal documentación deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al idioma español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de los bienes ofertados, conforme al Anexo T.4 A (T. Cuatro A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA".

El Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen deberán presentarse en el idioma español, en papel membretado de la persona física o moral y en su caso, dirigidas al área Convocante.

En caso de que los bienes solicitados requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

Tratándose de bienes que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Además de formar parte de la propuesta, durante la vigencia de la prestación del servicio, que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar a la persona física o moral adjudicada en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

1. El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS (vigente).
2. 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).



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14646. www.imss.gob.mx

3. Las muestras solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en el documento en el 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."

4. El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a la persona física o moral participante que resulte adjudicado.

5. 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.

6. 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, 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 con las especificaciones técnicas del fabricante.

7. 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.

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

VII. Registro de Entregas

La persona física o moral adjudicada deberá generar un reporte que contenga los REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TII (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de estas.

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:

1. Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
2. Compatible con matrices nativas.
3. Compatible con objetos nativos.
4. Reconoce el valor null de forma nativa.
5. 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.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

6. 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.
7. 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.
8. No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript.
9. JSON está constituido por dos estructuras:
    9.1 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.
    9.2 Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

VIII. Firma de Acuerdo de Confidencialidad

La persona física o moral adjudicada del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI2 (TI Dos) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo. Dicho anexo deberá ser entregado al Administrador del Contrato.

IX. Designación de contacto responsable con sus datos.

La persona física o moral adjudicada deberá notificar al Administrador del Contrato los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Control de Servicios Integrales (CSI) del Instituto, Anexo TI3 (TI Tres) "Designación de contacto responsable con sus datos", la cual debe mantener una relación laboral con la persona física o moral a quien se adjudica el contrato del Servicio Integral. Toda comunicación entre el Instituto y el proveedor Adjudicado será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del proveedor adjudicado mantener actualizados los contactos que designe.

X. Solicitud de Pruebas

La persona física o moral adjudicada deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato la realización de pruebas de carga del archivo JSon. Una vez recibida la solicitud el administrador del contrato deberá gestionar lo conducente a efecto de solicitar a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud, vía oficio, fecha para la realización de dichas pruebas.

Todos los documentos relativos a:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Designación de contacto responsable con sus datos y Solicitud de Pruebas deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la persona física o moral



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

adjudicada, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración o de dominio, en las instalaciones del Administrador del Contrato.

XI. Pruebas de Funcionalidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registro de Pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la adjudicación. La persona física o moral adjudicada podrá realizar hasta 3 intentos para completar de manera exitosa las pruebas de carga de archivo JSon.

Cada intento es considerado como la visita a las instalaciones que designe el instituto a través del Administrador del ContratEl 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 programacióno, la cual tendrá una duración de máximo 4 horas.

El administrador del contrato con apoyo de sus auxiliares y del Coordinador Delegacional de Informática (CDI) de cada OOAD, deberá de proporcionar el listado en Excel de los pacientes que se encuentren en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Pacientes Prevalentes con el nombre completo tal y como se encuentra en el Sistema ACCEDER y la fecha de nacimiento (año/ mes/ día, ejemplo: 1993-08-09). Lo anterior en cumplimiento con los Términos y Condiciones del programa en mención.

El proveedor, deberá garantizar la carga exitosa de los archivos JSon en el Sistema de Control de Servicios Integrales a entera satisfacción del Instituto.

b) EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PRUEBAS, DEBERÁ INDICAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN Y EL RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS, SI SE REQUIERE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS DE ACUERDO CON LA LIC, CUANDO ÉSTA RESULTE APLICABLE, DICHA COMPROBACIÓN SERÁ ELABORADA POR EL ÁREA TÉCNICA. ÚNICAMENTE SE PODRÁ SOLICITAR LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS CUANDO SE CUENTE CON EL PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MISMAS QUE DEBERÁN REALIZARSE CONFORME LA LIC A LAS NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA CCILE DEBERÁN ENTREGARSE DENTRO DEL PLAZO QUE ÉSTA ESTABLEZCA Y SERÁN CON CARGO AL PROVEEDOR, LO CUAL ESTARÁ PREVISTO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

   NO APLICA.

c) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

   NO APLICA.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

d) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICIACIONES 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 LICITANTES, 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

El licitante participante deberá de realizar y entregar escrito en hoja membretada donde se compromete a cumplir lo que correspondiente al Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057.

Elaboró

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

# TÉRMINOS Y CONDICIONES

## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

CONTENIDO

1. VIGENCIA ..... 3
2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA ..... 3
3. CONDICIONES DE ENTREGA ..... 4
4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS ..... 7
4.1 Adjudicación. ..... 8
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el persona física o moral participante... 10
5. FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ..... 21
6. VISITAS ..... 21
7. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS ..... 21
I. Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios ..... 23
II. Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). ..... 26
III. Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por OOAD y UMAE. ..... 27
8. DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ..... 28
9. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ..... 28
10. FORMA DE PAGO ..... 29
11. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE ..... 30
I. Programa de Supervisión ..... 30
II. Propuesta técnica ..... 30
III. Pago. ..... 31
13. AVISO DE PRIVACIDAD ..... 31
14. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ..... 31
15. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS ..... 32

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

1. VIGENCIA.

a.1 El plazo para la prestación del servicio para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024.

b.1 La vigencia del contrato será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024.

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará la persona física o moral adjudicada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente, FIP-01 Anexo T.5.1 (Tcinco punto uno).

Será responsabilidad de la persona física o moral adjudicada garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana (siete días), 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 (T.CINCO) PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD., de este documento.

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA, los cuales le serán proporcionados a la persona física o moral adjudicada, por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en OOAD y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos).

La persona física o moral adjudicada dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, desechando posibles contaminaciones.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas que realicen las OOAD y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la farmacia de cada una de las Unidades Médicas que se mencionan en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo con la solicitud de la unidad.

Los bienes a 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 DPCA, 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 Anexo T.5 (T.Cinco) 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 durante la vigencia del contrato existan mejoras acorde a los servicios contratados, de las marcas y/o modelos que ofertó la persona física o moral adjudicada, está podrá solicitar al administrador del contrato donde se prestan los servicios, el cambio de los consumibles señalados; acompañando a la solicitud los registros sanitarios de los insumos que lo requieran para su evaluación y en su caso, validación satisfactoria por la Unidad Médica, obligándose la persona física o moral adjudicada a realizar el cambio o actualización de los consumibles; así como otorgar la capacitación al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional, sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará a la persona física o moral adjudicada asignado para entregar 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.

La persona física o moral adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) de este documento, 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 del procedimiento.

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

## 3. CONDICIONES DE ENTREGA

La persona física o moral adjudicada 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, la persona física o moral adjudicada deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue la persona física o moral adjudicada, podrán ser entregados con empaque del 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 la persona física o moral adjudicada



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx



ANEXO

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 correo electrónico de la persona física o moral, 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 dará seguimiento mensual al abasto oportuno de las cantidades y concentraciones de las soluciones de diálisis para DPCA, conforme a los Anexo T.3 (T.Tres) y Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos) de estos Términos y Condiciones.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo de la persona física o moral adjudicada, 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 la persona física o moral adjudicada bajo el esquema LAB "Libre a Bordo" y DDP (Delivery Duty Pays) "Entrega Derechos Pagados Destino Final"

Todos los bienes que entregue la persona física o moral adjudicada 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 a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentaria y administrativa que emita la autoridad competente, así como aquellas emitidas por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que la persona física o moral que aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", la persona física o moral participante podrá ofertar por separado cada una de las claves 010.000.2352.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, 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), las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Los marbetes indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que la persona física o moral adjudicada considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que la persona física o moral adjudicada 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 de la persona física o moral adjudicada.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine la persona física o moral adjudicada, 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 periodo de garantía. Así mismo, la persona física o moral adjudicada deberá 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.

La persona física o moral adjudicada entregará un reporte mensual a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA). La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.6 (T. SEIS) TABLA DE CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica si_dpca@imss.gob.mx para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

I. Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la persona física o moral adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

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

II. Canje

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a la persona física o moral adjudicada, 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.

La persona física o moral adjudicada 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 Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE).

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

La persona física o moral adjudicada 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.

La persona física o moral adjudicada 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, la persona física o moral adjudicada deberá entregar a la CCILE una muestra del lote ya corregido para que ésta constate que se cumple con las normas y especificaciones técnicas.

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que, en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios.

Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas adquirentes, para los efectos procedentes.

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, será en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas DPCA del presente documento.

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 sancionada la persona física o moral adjudicada 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 la persona física o moral adjudicada, previa notificación del IMSS.

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

III. Garantía de los Bienes

La persona física o moral adjudicada 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.

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Para garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, existen guías de práctica clínica y en el Instituto existe el "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057", en donde se especifica, entre otros aspectos, lo relativo al control médico administrativo, uso óptimo y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, como el perfil del personal técnico y criterios a los que deberá sujetarse esta práctica.

Adicionalmente, se informa que el equipamiento médico y los insumos que se encuentran en la descripción del servicio médico que nos ocupa, es de mencionar que éste, se encuentran de conformidad con el Compendio Nacional de Insumos para la Salud para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria; por lo tanto, los bienes solicitados, se encuentran estandarizados en el mercado.

Por lo que los requisitos solicitados para la adquisición de los bienes en comento, se encuentran debidamente estandarizados y homologados en términos de la Normatividad aplicable en la materia.

Elementos con los cuales, el área contratante se encuentra en posibilidad de realizar la justificación correspondiente, en términos del artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el artículo 51 segundo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el numeral 4.2.1.1.18 del Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, donde determina el criterio de evaluación a aplicar. s.

4.1 Adjudicación.

El equipamiento médico y los insumos que pertenecen a la descripción del servicio médico que nos ocupa, se encuentran de conformidad con el Compendio Nacional de Insumos para la Salud para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, por lo tanto, los bienes solicitados, se encuentran estandarizados en el mercado.

Por lo que los requisitos solicitados para la adquisición de los bienes en comento se encuentran debidamente estandarizados y homologados en términos de la Normatividad aplicable en la materia.

Elementos con los cuales, el área contratante se encuentra en posibilidad de realizar la justificación correspondiente, en términos del artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 51 segundo párrafo de su Reglamento, y el numeral 4.2.1.1.18 Determinar el criterio de evaluación a aplicar del Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 22 fracción II, 26 fracción III, 40, 41 fracción I y VIII y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 71 y 72, fracción VII, y 85 de su Reglamento.

Motivación.

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Primero. - En cumplimiento al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su artículo 1 a la letra señala lo siguiente:

*"Artículo 1. El Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos consagrados en Ley del Seguro Social, tiene por objeto organizar y administrar el Seguro Social, que es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."...*

En este sentido, uno de los principales objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social es garantizar el derecho a la salud y la asistencia médica para el bienestar individual y colectivo, por lo que con el "Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes", se dará la continuidad del tratamiento a los pacientes prevalentes, cumpliéndose así su derecho a la salud y asistencia médica.

Segundo. - Uno de los riesgos actuales Instituto Mexicano del Seguro Social es el incremento de peritonitis durante los primeros meses después del cambio de proveedor por falta de experiencia con la nueva técnica de conexión-desconexión y el posible rechazo del medicamento por el paciente, así como, la generación de complicaciones mecánicas e infecciosas que conlleve al paciente a la necesidad de internamientos.

Por lo que es de suma importancia evitar el incremento en el riesgo de peritonitis y garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, para evitar infecciones que conlleve al paciente a la necesidad de internamientos.

Cuarto. - De acuerdo con el resultado de la Investigación de Mercado (Previa) realizada, la persona moral propuesta es la única en el mercado que cuentan con los recursos técnicos, materiales y financieros necesarios para la prestación eficiente y con la más alta calidad de los bienes y servicios requeridos, y cuentan con la capacidad técnica que garantizará la compatibilidad de los bienes para prestar el servicio, económica, legal y administrativa para cumplir el objetivo de la contratación.

Quinto. - Suficientemente acreditados los supuestos normativos del artículo 40 y 41 fracción VIII de la LAASSP que a la letra dicen

*"VIII. Existan razones justificadas para la adquisición o arrendamiento de bienes de marca determinada;"*

Así mismo, en cumplimiento al artículo 72, fracción VII del Reglamento de la LAASSP que establece que:

*"En el supuesto previsto en la fracción VIII, deberá acreditarse que no existen otra u otras marcas alternativas de los bienes requeridos o las existentes no puedan ser sustituidas, en virtud de que, entre otras causas, exista razón técnica o jurídica que obligue a la utilización de una marca determinada, o bien la utilización de una marca distinta pueda ocasionar, entre otros aspectos, un daño a los equipos o maquinaria que requieran dichos bienes, o una pérdida económica, costo adicional o menoscabo al patrimonio del Estado;".*

*"Por lo antes expuesto, en términos de lo dispuesto a los artículos 134 de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos; 22 fracción II, 25, 26 fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII y 47 de la Ley de Adquisiciones*



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

*Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); 71, 72 fracción I y 85 de su reglamento y 4.2.1.1.10 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se elabora la justificación correspondiente en la que se acredita el supuesto de excepción a la Licitación Pública, para que en caso de que esa área contratante a su digno cargo, verifique la procedencia de llevar a cabo el procedimiento de adjudicación directa, previa autorización del Órgano colegiado señalado al rubro del presente"*

Por lo que en el presente documento se han expuesto las razones técnicas médicas que justifican que, la utilización de una marca distinta de los insumos para la salud, a la que actualmente utilizan los pacientes que reciben la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, atendiendo a su condición individual, puede ocasionar daños a su salud y costos adicionales al Instituto, por su consecuente atención médica hospitalaria, por lo que requieren continuar con el mismo tratamiento soporte de vida que actualmente reciben.

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el persona física o moral participante.

La adjudicación será por Unidad Médica, la cual corresponde en base en el ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2024, misma que será la partida a adjudicar.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

| PROPUESTA TÉCNICA | |
|---|---|
| Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación técnico-médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por los OOAD y las UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. |
| Aspectos Técnico Informáticos | La evaluación se realizará por el personal que designe la "Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CTSDISA)" |

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, la persona física o moral participante deberá cumplir con la documentación solicitada, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

I. Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.

AMERICAS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

II. Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.

III. Se verificará que cotice los bienes para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria conforme a las condiciones y características solicitadas en el ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA, Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.

IV. Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas requeridos en el apartado Propuesta Técnica y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

V. Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones y sus Anexos.

VI. Que presente la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA .

VII. Se verificará que presente copia simple de los documentos descritos en el apartado Calidad de estos Términos y Condiciones.

VIII. Se verificará que presente escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

IX. Se verificará que presente 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.

X. Se verificará que cubra la totalidad de lo requerido por la o los OOAD o UMAE, en las que participe.

XI. Se verificará que presente copia simple de los documentos indicados en el apartado Licencias Autorizaciones y Permisos de estos Términos y Condiciones, según corresponda.

XII. Se verificará que la proposición resulte solvente para el Instituto.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

XIII. Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de la propuesta y lo solicitado por el Instituto.

4.2.1 Propuesta técnica.

Documentos que afectan la solvencia de la proposición y motivará su desechamiento.

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B) debidamente requisitados y firmados por el representante de la persona física o moral participante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA; así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás insumos señalados en el nexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

4.2.2 Anexo técnico y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales

La persona física o moral participante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los los bienes ofertados, incluyendo el formato del Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B), conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los cuales deberán corresponder a lo ofertado, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

4.2.3 Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos.

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA; asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá entregar:

I. Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

II. Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de la presentación de las proposiciones.

IV. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

V. 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.

VI. 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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

4.2.4 Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud.

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2365.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

I. Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

II. Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:

- Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
- Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de sus proposiciones.

ANEXO



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

IV. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

V. Escrito en papel membretado del representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

VI. 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.

VII. Copia simple del escrito en papel membretado la persona física o moral participante y firmado por su representante legal, en el que manifiesta que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes, el cual no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

VIII. Para Fabricantes de Medicamentos: Copia simple de la Licencia Sanitaria y el Aviso del Responsable Sanitario.

Para Distribuidores de Medicamentos

Copia simple de la Licencia Sanitaria de la persona física o moral participante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados)., del Aviso de Funcionamiento del licitante (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior) y Aviso del Responsable Sanitario de la persona física o moral participante.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud

Copia simple del Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria; y del Aviso del Responsable Sanitario.

4.2.5 Cumplimiento de Normas

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la persona física o moral y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones", y lo establecido en el Anexo Técnico, inciso e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS

LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, el cual forma parte integrante de los presentes Términos y Condiciones.

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

La persona física o moral participante deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

I. Para Fabricantes de Medicamentos:
- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario de la persona física o moral participante.

II. Para Distribuidores de Medicamentos:
- Licencia Sanitaria de la persona física o moral participante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
- Aviso de Funcionamiento de la persona física o moral (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
- Aviso del Responsable Sanitario de la persona física o moral participante.

La persona física o moral participante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnico – económica.

III. Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:
- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

ANEXOS
[illegible]



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

4.2.7 Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TII (TI uno)

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la persona física o moral y firmado por el Representante Legal de la persona física o moral participante en el que se comprometa que en caso de resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TII (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, en el formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación, con las características y ventajas descritas en dicho Anexo TII.

4.2.8 Bienes de Origen Nacional y de importación.

Para la presente contratación, no se requiere de la acreditación de los bienes e insumos ya sea nacional o de alguno de los países con los que el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras. Lo anterior, en virtud de que la contratación que nos ocupa no constituye una adquisición de bienes sino una contratación de servicio, conformado por sus accesorios, bienes de consumo y supervisión del prestador del servicio; cuyos bienes no pasan a ser propiedad del IMSS, sino que solo tienen por objeto la prestación del servicio, por lo que no es obligatorio que los bienes ofertados como parte de la prestación del servicio deban ser originarios de un país con los que México tenga celebrado un tratado comercial con capítulo de compras.

4.2.9 Calidad

Las personas físicas o morales deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

I. Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

II. La persona física o moral participante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo descuento en su oferta técnica-económica.

III. 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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:
  - Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
  - Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

IV. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de su presentación de proposiciones.

V. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

VI. Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

VII. 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.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14548. www.imss.gob.mx

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

I. 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

II. 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 comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
- Para aquellos casos en el que los bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, la persona física o moral participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:
  - Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
  - Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente a la fecha de presentación de proposiciones.

IV. En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por la persona física o moral participante.

V. Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicada, 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.

VI. 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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2200, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

VII. De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las personas físicas o morales adjudicadas 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 hábiles a partir de la adjudicación, 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 normatividad, la persona física o moral adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

VIII. Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa adjudicada 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 con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en la presente adjudicación 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 CCAYAC, según sea el caso, el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes."

IX. El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a La persona física o moral que resulte adjudicada.

X. 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.

XI. 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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

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.

XII. 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.

XIII. 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.

5. FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La persona física o moral participante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes de consumo ofertados, se requiere que la persona física o moral presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por la persona física o moral tal documentación deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al idioma español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de los bienes ofertados, conforme al Anexo T.4 A (T. Cuatro A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA".

6. VISITAS

I. No se requiere efectuar visitas a las instalaciones del Instituto.

II. No se requiere efectuar visitas a las instalaciones de las personas físicas o morales participantes.

7. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

La persona física o moral adjudicada, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO |
|---|---|
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa. | Mensual a partir del segundo mes de la fecha de inicio del contrato. |
| Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más-dos | Mensual a partir del segundo mes de la fecha 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 de la fecha de 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 de la fecha de inicio del contrato. |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad | En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Verificar entregas subsecuentes a las farmacias de las unidades médicas | Mensual en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales. |
| Carga 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 DPCA por el proveedor para el registro de entregas | Durante los primeros 3 (tres) días naturales posteriores al día 25 de cada mes. |
| La persona física o moral adjudicada establecerá contacto con el Administrador de Contrato, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos.<br>c) Solicitud de Pruebas de Funcionalidad | Dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. |



Durango 251 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

I. Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios.

En los términos de lo previsto por los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96 de su Reglamento, así como al numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto aplicará al proveedor penas convencionales por el atraso en que incurra en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas a continuación:

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de validar el incumplimiento | Responsable de la determinación, 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 de la fecha de inicio del contrato. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ 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. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Primera entrega de bolsas de diálisis para la unidad médica. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 quince) días naturales a partir de la fecha de inicio de la prestación del servicio. | 1% (uno por ciento) diario sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El administrador del contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a DPCA pacientes prevalentes. Mensual. El primer día hábil a partir del segundo mes de inicio del contrato. | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| La persona física o moral adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff , correspondiente al 10% del total de pacientes en DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ 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 de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Cuando la persona física o moral adjudicada no realice la carga de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Integrales de manera exitosa, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) "Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA 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 3 días naturales posteriores al día 25 de cada mes. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | La CDI en OOAD o Ingeniero Biomédico en UMAES | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Cuando la persona física o moral adjudicada no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos JSon | Por cada día natural de atraso a partir de la asignación y notificación de la fecha | 0.2 % (punto dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de | La CDI en OOAD o Ingeniero Biomédico en UMAES | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| [illegible] | Unidad de medida | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|
| | para realizar dichas pruebas. | la factura del mes correspondiente | | |
| Cuando la persona física o moral adjudicada no establezca contacto con el Administrador del Contrato, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos<br>c) Solicitud de Pruebas de funcionalidad. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 03 días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 0.2 % (punto dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | La CDI en OOAD o Ingeniero Biomédico en UMAES | 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.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas a la persona física o moral adjudicada para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo con los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

nda = número de días de atraso.

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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que la persona física o moral adjudicada deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

II. Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

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 los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo con lo establecido en los artículos 53Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y numeral 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 la persona física o moral adjudicada las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual la persona física o moral adjudicada podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes | Se considera sobreinventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para 7 (siete) días. | Por cada paciente que presente sobreinventario. | 1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | El límite será hasta el 10% del monto máximo del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable de calcular y aplicar la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | | | | | | |

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 la persona física o moral adjudicada presente para su cobro.

III. Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por OOAD y UMAE.

| Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por OOAD y UMAE | |
|---|---|
| OOAD | |
| RESPONSABLE AUXILIAR y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS<br>(cada uno en su ámbito de competencia) | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.<br>RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES |
| Jefe o Encargado de Servicio de Prestaciones Médicas | Jefe o Encargado de Servicios Administrativos |
| Coordinador Delegacional de Informática | |
| UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD | |
| RESPONSABLE AUXILIAR y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS<br>(cada uno en su ámbito de competencia) | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO<br>RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES |
| Director Médico | Director Administrativo |
| Jefe o Encargado de la División de Ingeniería Biomédica. (Ingeniero Biomédico) | |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de la persona física o moral adjudicada, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE 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 DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS del presente documento.

9. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

La persona física o moral adjudicada" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE LOS BIENES. - "La persona física o moral adjudicada", deberá presentar junto con los bienes, en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "La persona física o moral adjudicada" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del Contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del Contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales de cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo de conformidad con lo descrito en el artículo 87 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

"La persona física o moral adjudicada " queda obligada a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al "Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato" que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo__ (__), en_____ ubicada en la Calle_____

ANEXO 3



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La persona física o moral adjudicada" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a " La persona física o moral adjudicada ", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del Contrato; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos a nivel central previa autorización y consentimiento por parte del Administrador de Contrato, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. - "EL INSTITUTO", llevará a cabo la ejecución de la garantía divisible de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

a) Se rescinda administrativamente el contrato.

b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes suministrados, en comparación con los ofertados.

c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al Contrato, no entregue "La persona física o moral adjudicada" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.

d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en el 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 por el monto total de la obligación garantizada.

10. FORMA DE PAGO

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

*"... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:*

- *Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;*
- *Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,*
- *Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.*

*Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que*



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

*esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.*

*Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales..."*

Por lo que, especificamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- *"Tipo de moneda en que se realizará el pago;*
- *Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,*
- *Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos"*

Es importante mencionar que, para este Programa, no se considera el IVA, con base en el Artículo 2-A fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto del Valor Agregado.

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos en una sola exhibición, y no se requiere anticipo.

11. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El mecanismo de supervisión y verificación de los bienes, así como la requisición de los entregables, se realizará con base en lo establecido en el Anexo T.6 (T.SEIS) Tabla cifras de control de registro nominal DPCA.

I. Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la persona física o moral adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

II. Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, en los documentos ya mencionados en elnumeral 4.2.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

III. Pago.

El pago deberá de realizarse con base en el archivo Json cargado. De haber algún inconveniente en el archivo cargado, deberá de realizarse el pago de la manera tradicinal como se encuentra realizando al momento.

12. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el articulo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; artículos 53, 55 y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

El licitante participante deberá de realizar y entregar escrito en hoja membretada donde se compromete a cumplir lo que correspondiente al Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057.

13. AVISO DE PRIVACIDAD.

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 2 (TI DOS) Acuerdo de Confidencialidad el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

14. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

15. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.

No aplica.

ANEXOS TÉCNICOS

| ANEXOS TÉCNICOS |
|---|
| ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2024 |
| ANEXO T.2 (T.DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA |
| ANEXO T.3 (T.TRES) PROGRAMA DE SUPERVISIÓN |
| ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) |
| ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA |
| ANEXO T.5 (T.CINCO) PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD. |
| ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO) FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01 |
| ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS) FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01 |
| ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES) FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01 |
| ANEXO T.6 (T.SEIS) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA |
| ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS |
| ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD |

ANEXOS



Durango 251 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648, www.imss.gob.mx

| ANEXOS TÉCNICOS |
| --- |
| ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE |
| ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD |

Elaboró

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO T1 REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2024

| Partida | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: | Bolsas 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Mínimo | Máximo |
| 4 | Baja California | 020101012151 | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo A | 10,512 | 26,280 |
| 6 | Baja California | 020301022151 | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 8 | Baja California | 020401082151 | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 10 | Baja California | 020507062151 | HGR | 20 | Tijuana | Bolsa Tipo A | 29,200 | 73,000 |
| 12 | Baja California Sur | 030103022151 | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsa Tipo A | 21,608 | 54,020 |
| 13 | Baja California Sur | 030120UA2110 | UMAA | 34 | La Paz | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 14 | Baja California Sur | 030309082151 | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 |
| 15 | Baja California Sur | 030601062151 | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 16 | Baja California Sur | 030701082151 | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsa Tipo A | 11,096 | 27,740 |
| 17 | Baja California Sur | 030802052151 | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsa Tipo A | 28,032 | 70,080 |
| 18 | Campeche | 040101022151 | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsa Tipo A | 53,144 | 132,860 |
| 19 | Campeche | 040401022151 | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsa Tipo A | 63,072 | 157,680 |
| 20 | Coahuila | 050301012151 | HGZ | 1 | Saltillo | Bolsa Tipo A | 46,720 | 116,800 |
| 21 | Coahuila | 050310022151 | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsa Tipo A | 160,016 | 400,040 |
| 22 | Coahuila | 050402052151 | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsa Tipo A | 10,512 | 26,280 |
| 23 | Coahuila | 050502052151 | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 24 | Coahuila | 050602052151 | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 25 | Coahuila | 050911022151 | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo A | 113,296 | 283,240 |
| 27 | Coahuila | 051120012151 | HGZ | 92 | Coahuila | Bolsa Tipo A | 61,320 | 153,300 |
| 28 | Coahuila | 051201012151 | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsa Tipo A | 54,896 | 137,240 |
| 29 | Coahuila | 051701022151 | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsa Tipo A | 93,440 | 233,600 |
| 30 | Coahuila | 052105022151 | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsa Tipo A | 28,616 | 71,540 |
| 31 | Coahuila | 052601052151 | HGSMF | 27 | Palau | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 32 | Colima | 060303012151 | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo A | 26,280 | 65,700 |
| 34 | Colima | 060701052151 | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsa Tipo A | 28,032 | 70,080 |
| 35 | Colima | 061411012151 | HGZ | 1 | Villa de Álvarez | Bolsa Tipo A | 92,856 | 232140 |
| 36 | Chiapas | 070103012151 | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsa Tipo A | 117,968 | 294,920 |
| 37 | Chiapas | 070201022151 | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsa Tipo A | 86,432 | 216,080 |
| 38 | Chiapas | 070902052151 | HGSMF | 15 | Tonalá | Bolsa Tipo A | 18,304 | 45,760 |
| 39 | Chiapas | 077701052151 | HGSMF | 19 | Huixtla | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 |
| 40 | Chihuahua | 080309022151 | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 42 | Chihuahua | 080501022151 | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 44 | Chihuahua | 080801082151 | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 46 | Chihuahua | 081001012151 | HGZ | 8 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 |
| 48 | Chihuahua | 081045062151 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A | 5,840 | 14,600 |
| 50 | Chihuahua | 082201022151 | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo A | 5,256 | 13,140 |
| 52 | Chihuahua | 08A101062151 | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 54 | Durango | 100116012151 | HGZ | 1 | Durango | Bolsa Tipo A | 90,520 | 226,300 |
| 55 | Durango | 101315012151 | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Bolsa Tipo A | 73,000 | 182,500 |
| 56 | Guanajuato | 110104082151 | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo A | 29,200 | 73,000 |
| 58 | Guanajuato | 110506022151 | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 60 | Guanajuato | 110804012151 | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo A | 57,232 | 143,080 |
| 62 | Guanajuato | 111005052151 | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo A | 4,088 | 10,220 |
| 64 | Guanajuato | 111101052151 | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsa Tipo A | 1,752 | 4,380 |
| 66 | Guanajuato | 111403022151 | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 68 | Guanajuato | 111707022151 | HGZMF | 21 | Leon | Bolsa Tipo A | 48,472 | 121,180 |
| 70 | Guanajuato | 111752062151 | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo A | 15,184 | 37,960 |
| 72 | Guerrero | 120108052151 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsa Tipo A | 21,024 | 52,560 |
| 73 | Guerrero | 120205062151 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 |
| 74 | Guerrero | 123301022151 | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsa Tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 75 | Guerrero | 123501052151 | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsa Tipo A | 2,336 | 5,840 |
| 76 | Guerrero | 121301022151 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsa Tipo A | 9,344 | 23,360 |
| 77 | Guerrero | 122901052151 | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 78 | Hidalgo | 130108022151 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsa Tipo A | 5,840 | 14,600 |
| 80 | Hidalgo | 130144012151 | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsa Tipo A | 2,336 | 5,840 |
| 82 | Hidalgo | 130401022151 | HGZMF | 8 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 84 | Hidalgo | 130502012151 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 86 | Hidalgo | 130703022151 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 88 | Hidalgo | 131002022151 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 93 | Jalisco | 140501022151 | HGZMF | 26 | Tala | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 |

ANEXOS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 | Jalisco | 141203012151 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo A | 13,432 | 33,580 |
| 98 | Jalisco | 141501022151 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo A | 33,872 | 84,680 |
| 100 | Jalisco | 141609012151 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 102 | Jalisco | 142203022151 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 104 | Jalisco | 145001012151 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 |
| 114 | Edo. de Méx. Ote. | 155801012151 | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 120 | Edo. de Méx. Pte. | 160105062151 | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo A | 147,752 | 369,380 |
| 122 | Edo. de Méx. Pte. | 160614012151 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 124 | Edo. de Méx. Pte. | 162610012151 | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsa Tipo A | 23,360 | 58,400 |
| 126 | Edo. de Méx. Pte. | 164304012151 | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 128 | Edo. de Méx. Pte. | 168610062151 | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo A | 60,736 | 151,840 |
| 130 | Michoacán | 170305UA2110 | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo A | 59,568 | 148,920 |
| 132 | Michoacán | 170349062151 | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo A | 59,568 | 148,920 |
| 134 | Michoacán | 170351012151 | HGZ | 83 | Morelia | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 136 | Michoacán | 170704052151 | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 138 | Michoacán | 170801052151 | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 140 | Michoacán | 170902012151 | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo A | 21,024 | 52,560 |
| 142 | Michoacán | 171303012151 | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 144 | Michoacán | 171404082151 | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 146 | Michoacán | 171501022151 | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 148 | Michoacán | 172701022151 | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 150 | Morelos | 180112072151 | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo A | 80,592 | 201,480 |
| 152 | Morelos | 181103022151 | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo A | 47,888 | 119,720 |
| 154 | Morelos | 181501022151 | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo A | 44,968 | 112,420 |
| 156 | Nayarit | 190106012151 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsa Tipo A | 58,984 | 147,460 |
| 157 | Nayarit | 190201052151 | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 158 | Nayarit | 190403022151 | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsa Tipo A | 11,096 | 27,740 |
| 159 | Nayarit | 190501052151 | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 160 | Nayarit | 191607012151 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsa Tipo A | 33,288 | 83,220 |
| 161 | Nuevo León | 200104012151 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 39,712 | 99,280 |
| 163 | Nuevo León | 200601052151 | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsa Tipo A | 7,008 | 17,520 |
| 165 | Nuevo León | 200701052151 | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 167 | Nuevo León | 200817012151 | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 |
| 169 | Nuevo León | 201103012151 | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsa Tipo A | 26,280 | 65,700 |
| 171 | Nuevo León | 201707022151 | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 173 | Nuevo León | 20A120022151 | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 21,608 | 54,020 |
| 175 | Nuevo León | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 87,600 | 219,000 |
| 177 | Oaxaca | 210201012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsa Tipo A | 205,568 | 513,920 |
| 178 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsa Tipo A | 107,456 | 268,640 |
| 179 | Oaxaca | 210403012151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsa Tipo A | 37,960 | 94,900 |
| 180 | Puebla | 220120062151 | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo A | 277,984 | 694,960 |
| 182 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo A | 54,312 | 135,780 |
| 184 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Tehuitlán | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 186 | Puebla | 220602012151 | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo A | 56,064 | 140,160 |
| 188 | Puebla | 224190012151 | HGZ | 5 | Metepec | Bolsa Tipo A | 22,776 | 56,940 |
| 193 | Quintana Roo | 240104022151 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsa Tipo A | 34,456 | 86,140 |
| 194 | Quintana Roo | 240202062151 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 195 | Quintana Roo | 240211012151 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsa Tipo A | 28,616 | 71,540 |
| 196 | Quintana Roo | 240716062151 | HGR | 17 | Cancún | Bolsa Tipo A | 139,576 | 348,940 |
| 200 | Sinaloa | 260101062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 202 | Sinaloa | 260306012151 | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsa Tipo A | 25,696 | 64,240 |
| 204 | Sinaloa | 260401022151 | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 206 | Sinaloa | 260504022151 | HGSMF | 3 | Mazatlan | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 208 | Sinaloa | 260912022151 | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 210 | Sinaloa | 261102052151 | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo A | 4,088 | 10,220 |
| 212 | Sinaloa | 263501052151 | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 214 | Sonora | 270101012151 | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 216 | Sonora | 270159012151 | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 |
| 217 | Sonora | 270301012151 | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 219 | Sonora | 270701012151 | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 220 | Sonora | 271001022151 | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 221 | Sonora | 271303012151 | HGZ | 8 | Caborca | Bolsa Tipo A | 9,344 | 23,360 |
| 222 | Sonora | 271603082151 | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 223 | Sonora | 275104052151 | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsa Tipo A | 9,928 | 24,820 |
| 224 | Sonora | 275701052151 | HGSMF | 23 | Nacozari de García | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 225 | Tabasco | 280132012151 | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsa Tipo A | 84,096 | 210,240 |
| 226 | Tabasco | 280202012151 | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo A | 102,784 | 256,960 |
| 228 | Tabasco | 280803052151 | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsa Tipo A | 13,432 | 33,580 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 229 | Tamaulipas | 290108022151 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 230 | Tamaulipas | 290401012151 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 |
| 231 | Tamaulipas | 290426062151 | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A | 43,800 | 109,500 |
| 232 | Tamaulipas | 290902062151 | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsa Tipo A | 127,312 | 318,280 |
| 233 | Tamaulipas | 291301012151 | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 |
| 234 | Tamaulipas | 291811UA2110 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 235 | Tamaulipas | 291906252110 | UMF | 39 | Matamoros | Bolsa Tipo A | 63,072 | 157,680 |
| 236 | Tlaxcala | 300103012151 | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsa Tipo A | 25,112 | 62,780 |
| 238 | Veracruz Norte | 310201012151 | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsa Tipo A | 146,000 | 365,000 |
| 239 | Veracruz Norte | 310603052151 | HGSMF | 26 | Tuxpan | Bolsa Tipo A | 39,712 | 99,280 |
| 240 | Veracruz Norte | 310704012151 | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsa Tipo A | 40,880 | 102,200 |
| 241 | Veracruz Norte | 310901022151 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 242 | Veracruz Norte | 311207012151 | HGZ | 71 | Veracruz | Bolsa Tipo A | 75,920 | 189,800 |
| 243 | Veracruz Norte | 312501022151 | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 |
| 244 | Veracruz Norte | 314001022151 | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsa Tipo A | 36,792 | 91,980 |
| 245 | Veracruz Norte | 319301052151 | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla | Bolsa Tipo A | 22,776 | 56,940 |
| 246 | Veracruz Sur | 320201012151 | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo A | 23,808 | 59,520 |
| 248 | Veracruz Sur | 323701082151 | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 250 | Veracruz Sur | 323801022151 | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 |
| 252 | Veracruz Sur | 324501012151 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo A | 78,256 | 195,640 |
| 254 | Veracruz Sur | 324701022151 | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsa Tipo A | 39,128 | 97,820 |
| 255 | Veracruz Sur | 32A401062151 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo A | 105,120 | 262,800 |
| 257 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | Bolsa Tipo A | 129,064 | 322,660 |
| 258 | Yucatán | 330164062151 | HGR | 1 | Mérida | Bolsa Tipo A | 107,456 | 268,640 |
| 259 | Yucatán | 331202052151 | HGSMF | 3 | Motul | Bolsa Tipo A | 30,368 | 75,920 |
| 260 | Zacatecas | 340123092151 | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 262 | Zacatecas | 340903012151 | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 264 | D.F. Norte | 350128012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A | 191,552 | 478,880 |
| 266 | D.F. Norte | 362001062151 | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A | 70,080 | 175,200 |
| 268 | D.F. Norte | 365311012151 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A | 80,008 | 200,020 |
| 269 | D.F. Norte | 365519022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A | 102,784 | 256,960 |
| 271 | D.F. Sur | 370902012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo A | 35,040 | 87,600 |
| 273 | D.F. Sur | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 275 | D.F. Sur | 385281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 277 | D.F. Sur | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo A | 32,120 | 80,300 |
| 279 | D.F. Sur | 385331012151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 281 | D.F. Sur | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A | 87,600 | 219,000 |
| 283 | D.F. Sur | 38A520017151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo A | 39,128 | 97,820 |
| 285 | UMAE HE 71 Torreón | 0509161C2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsa Tipo A | 584 | 1,460 |
| 286 | UMAE HE 2 CMN Obregón | 2705071C2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 287 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | 11A121162153 | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 289 | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A101112153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo A | 23,360 | 58,400 |

ANEXO 3

ANEXO T.2 (T.DOS)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Aguascalientes | Aguascalientes | Av. de la Convención Norte esquina con Petróleos Mexicanos S/N Gremial 20270 Aguascalientes | Dr. Héctor Gutiérrez Mendoza | hector.gume@imss.gob.mx | 449 153 22 |
| Baja California | Mexicali | Av. Lerdo y Zaragoza Col. Nueva C.P. 21100, Mexicali, Baja California Norte | Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza | alejandro.dautt@imss.gob.mx | 686 555 5170 |
| Baja California | Ensenada | Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte | Dr. Luis Antonio Araiza Nuñez | luis.araiza@imss.gob.mx | 646 172 4510 |
| Baja California | San Luis Río Colorado Son | Av. Chihuahua y Benjamín Gil s/n Col. Centro C.P. 83400, San Luis Río Colorado Son, Baja California Norte . | Dr. Héctor Sánchez de la Vega Gallego | hector.sanchezd@imss.gob.mx | 653 534 9977 |
| Baja California | Tijuana | Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte | Dr. Jesús Javier López Manjarrez | jesus.lopezma@imss.gob.mx | 664 972 9866 |
| Baja California Sur | La Paz | Blvd. 5 de Febrero entre Héroes de Independencia y Gómez Farías Col. Pueblo Nuevo C.P. 23060, La Paz, Baja California Sur | Dr. José Eduardo Ávila Ledezma | jose.avila@imss.gob.mx | 61212 2037 3 |
| Baja California Sur | La Paz | Blvd. Francisco J. Mújica e/ E. Colosio y Bordo No.4090 Col. INDECO C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur | Dra. Rosa Josefina Contreras Urrueta | rosa.contreras@imss.gob.mx | 612 125 46 |
| Baja California Sur | | Lote 01 Manzana 01 de la Parcela No. 346 Col. Guaymitas C.P. 24445, San José del Cabo, Baja California Sur | Dr. Heriberto Soto Haro | heriberto.soto@imss.gob.mx | 624 123 58 |
| Baja California Sur | Comondú | Blvd. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23680, Comondú, Baja California Sur. | Dr. Gustavo Moraila Moya | gustavo.moraila@imss.gob.mx | 61313 2082 2 |
| Baja California Sur | Los Cabos | Carretera a Todos Los Santos Km 2.5 Col. Brisas del Pacífico C.P. 23410, Los Cabos, Baja California Sur | Dr. Moises Arón Nuñez González | moises.nunezg@imss.gob.mx | 62414 31589 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| OOAD/ UMAE | Municipio | Domicilio | Director | correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Campeche | Campeche | Av. López Mateos por Talamantes y Quintana Roo Col. Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche | Dr. Adolfo López González | adolfo.lopezg@imss.gob.mx | 981 816 57 |
| Edo. de Méx. Ote. | Los Reyes la Paz | Carretera Libre México - Puebla Km 17.5 Col. C.P. 56400, Los Reyes la Paz, Edo. de Mex. Oriente. | Dr. Víctor Mora Santiago | victor.moras@imss.gob.mx | 58 55 45 7 |
| Edo. de Méx. Ote. | Xonacahuacan, Tecamac | Carretera Federal México Pachuca No. Lt 31 Km 423 Col. Poblado de San Jerónimo C.P. 55745, Xonacahuacan, Tecamac | Dr. Guillermo Galindo Mendoza | guillermo.galindo@imss.gob.mx | 59 34 25 0 |
| Edo. de Méx. Pte. | Tlalnepantla | Blvd. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, , Edo. de Mex. Poniente | Dr. Ulises Juárez García | ulises.juarez@imss.gob.mx | 53 97 30 4 |
| Edo. de Méx. Pte. | Naucalpan de Juárez | Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpán C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Julian Gomez Morales | julian.gomez@imss.gob.mx | 55 76 71 0 |
| Edo. de Méx. Pte. | Metepec | Heriberto Enríquez Poniente Fraccionamiento San José La Pillita No. 304 Col. Centro C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. Ponient | Dra. Maria de los Angeles Barragán Hern | maria.barraganh@imss.gob.mx | 211 60 87 EXT 126 |
| Edo. de Méx. Pte. | Metepec | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Díaz Gómez | ernesto.diaz@imss.gob.mx | 01 722 235 1042 |
| Michoacán | Morelia | Av. Camelinas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col. C.P. 58070, Morelia, Michoacán | Dra. Anabel Gutierrez Mendia | anabel.gut@imss.gob.mx | 443 113 4600 |
| Morelos | Cuernavaca | Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos | Dra. Laura Hidalgo Lara | laura.hidalgol@imss.gob.mx | 777 315 58 |
| Morelos | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano | raul.montes@imss.gob.mx | 01 735 352 |
| Morelos | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Francisco Javier Martínez Cerezo | francisco.martinezce@imss.gob. | 01.73 4.343 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| OOAD/ UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| Nayarit | Tepic | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit | Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja | guillermo.kelly@imss.gob.mx | 311 212115 |
| Nuevo León | Monterrey | F. Lozano y Roble Col. Benito Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León | Dra. Rosalia Martínez Alatorre | rosalia.martineza@imss.gob.mx | 83-48-23-2 |
| Nuevo León | Montemorelos | José Ma. Paras y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León | Dr. Francisco Javier López Tuxpan | francisco.lopezt@imss.gob.mx | 8262 6334 60 |
| Nuevo León | APODACA | Carretera Miguel Alemán Km 26, Col. Mariel Alalta Colabarreta, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600 | Dr. Heriberto de Jesús Ruiz Torres | heriberto.ruiz@imss.gob.mx | 01 818 344 |
| Nuevo León | Guadalupe | Matamoros y Zuazua Centro Gpe C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León | Dr. Gerardo Quintanilla Vázquez | gerardo.quintanilla@imss.gob.m | 01 81 83-5 |
| Nuevo León | San Nicolás de los Garza | Av. Juárez y Carretera a Laredo Col. Iturbide C.P. 66460, San Nicolás de los Garza, Nuevo León | Dr. Alejandro López Villareal | alejandro.lopezv@imss.gob.mx | 01 81 83-7 |
| Nuevo León | Monterrey | Av. Constitución Ote. y Profesor G. Torres Centro Ciudad C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Arturo López Lara | arturo.lopezl@imss.gob.mx | 818 344 82 |
| Nuevo León | Monterrey | Av. Félix U. Gómez y Av. Ezequiel E. Chávez Centro Cd.. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Luis Guillermo Juárez Martínez | luis.juarez@imss.gob.mx | 83-42-13-2 |
| Oaxaca | Oaxaca de Juárez | Clzd. Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Dr. Jorge Hernández Bautista Encargado | jorge.hernandezb@imss.gob.mx | 95152 831 |
| Oaxaca | Salina Cruz | Carretera Transistmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca | Dr. Brígido Reyes Fernández | brigido.reyes@imss.gob.mx | 8 3310 130 |
| Oaxaca | Sn Juan Bautista Tuxtepec | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Sn Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca | Dr. Fidel Ángel Galeana Esquivel | fidel.galeana@imss.gob.mx | 833 11 130 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| OOAD/ UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel. |
|---|---|---|---|---|---|
| Del Norte D.F. | Cuauhtemoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 unidad Nonoalco Tlatelolco Col. unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtemoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | antonio.gomez@imss.gob.mx | 57 60 01 5 |
| Del Norte D.F. | Gustavo A. Madero | Av. 510 No. 100 esquina Emiliano Zapata,S.Juan de Aragón 1a. Sección Col. unidad San Juan de Aragón C.P. 07920, Gustavo A. Mad | Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro | carlos.castilloh@imss.gob.mx | 56 39 19 4 |
| Del Sur D.F. | México D.F. | Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolas San J Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | maria.guzmanos@imss.gob.mx | 52 86 81 8 |
| Del Sur D.F. | México, D.F. | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | alpha.escamilla@imss.gob.mx | 56 50 27 6 |
| Del Sur D.F. | Iztacalco | Añil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F. | Dra. Alpha Escamilla Ruiz | gildardo.cano@imss.gob.mx | 56 50 21 8 |
| Del Sur D.F. | Iztacalco | Plutarco Elías Calles No. 473 Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F. | Dr. Gildaldo Normando Cano Manzano | sergio.lozada@imss.gob.mx | 56 05 10 15 |
| Del Sur D.F. | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Vértiz y División del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F. | Dr. Sergio Lozada Andrade | sergio.guillen@imss.gob.mx | 56 91 83 0 |
| Del Sur D.F. | Iztapalapa | Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | sergio.guillenes@imss.gob.mx | 56 77 72 4 |
| Del Sur D.F. | Coyoacán | Clzd. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F. | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | jose.aranza@imss.gob.mx | 57 61 02 85 |
| UMAE HE CMN Siglo XXI | México, D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márque y Ejer 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F., D.F. | Dr. Carlos Fredy Cuevas García | fredy.cuevasga@imss.gob.mx | 01 871 729 0851 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| OOAD / UMAE | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|
| UMAE HE 71 Torreón | Torreón | Blvd. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila | Dr. Marco Aurelio Burgos Martinez | | 01 477 717 30 04 |
| UMAE HE 2 CMN Obregón | Cajeme | Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora | Dr. Gilberto Pérez Rodríguez | | 01 229 934 2031 |
| UMAE HE 14 CMN Veracruz | Veracruz | Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Padilla No. s/n Col. Formando Hogar, C.P. 91810, Veracruz, Veracruz Norte | Dr. Arturo Navarrete Escobar | | 55 88 78 61 |
| UMAE HP CMN Siglo XXI | México, D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F. | Dr. Hermilo de la Cruz Yañez | | 01 33 3618 8618 |
| UMAE HP CMN OCC | Guadalajara | Belisario Domínguez No. 735 Col. Oblatos C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dr. José de Jesús Arriaga Dávila | direccion.pediatria@imss.gob.mx | 01 477 717 5076 |
| UMAE HGP 48 CMN Bajío | León | Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraísos C.P. 37320, León, Guanajuato | Dr. Víctor Godínez | victor.godinezc@imss.gob.mx | 55 83 36 46 |
| UMAE HGRAL CMN La Raza | Azcapotzalco | Clzd. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Jaime Zaldivar Cervera | jaime.zaldivar@imss.gob.mx | 5557 4590 0 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

El Jefe de Servicios de Prestación Médicas y los 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 elegirá de forma aleatoria.

3 El número de domicilios de los pacientes a visitar, deberá oscilar en un rango entre el 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPCA mensualmente, mismo que será determinado por las OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad.

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

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

6 Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las 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 de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

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

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
## DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
## ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)

### CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO

| | |
|---|---|
| OOAD / 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) | | |
|---|---|---|---|---|
| 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) |
| 2350 | 1.5% | | | |
| 2353 | 2.5% | | | |
| 2355 | 4.25% | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) | SI ( ) | NO ( ) | FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12) |
| FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LINEA DE TRANSFERENCIA: (13) | | | |
| ¿El PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (14) | | SI ( ) | NO ( ) |
| FECHA DE INGRESO: (15) | | FECHA DE EGRESO: (16) | |
| MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (17) | | | |
| ¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) | | SI ( ) | NO ( ) |

-19

NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

-20

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS)

| NO. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | OOAD / UMAE | El nombre del OOAD /UMAE |
| 2 | Unidad Medica | Tipo y número de unidad |
| 3 | Fecha de visita de supervisión | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realiza |
| 4 | Nombre del paciente | Nombre, apellido paterno, materno. |
| 5 | Número de seguridad social | Anotar el NSS con 10 números y el dígito verificador. |
| 6 | Domicilio del paciente | Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o delegación. |
| 7 | Proveedor | Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio. |
| 8 | ¿Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo con el formato FIPO/MPDP-01 *** | Anotar el número de piezas. |
| 9 | ¿Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor, de acuerdo con 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 de último cambio de línea de transferencia | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 14 | ¿El paciente ha sido 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 con 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.

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

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

CLAVE 010.000.2365.00

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | INDICACIONES | VÍA DE ADMINISTRACIÓN |
|---|---|---|---|
| 2356 | **SOLUCIONES PARA DIÁLISIS**<br><br>Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo con sus necesidades.<br><br>SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO<br><br>**Solución para diálisis peritoneal al 1.5%.**<br>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.<br>Miliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347.<br><br>o | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal<br>Adultos y niños:<br>Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista |
| 2352 | **Solución para diálisis peritoneal al 2.5%.**<br>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.<br>Miliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40, Miliosmoles aproximados por litro 398.<br><br>o | | |
| 2354 | **Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.**<br>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.<br>Miliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.<br><br>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**<br>Catéter para diálisis peritoneal.<br>Tipo: cola de cochino.<br>Tamaño: Pediátrico o adulto.<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.<br>Estéril y desechable.<br>Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br>o<br>Catéter para diálisis peritoneal.<br>Tipo: Tenckhoff.<br>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.<br>Estéril y desechable. Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones. | | |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

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

CLAVE 010.000.2365.00

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | INDICACIONES | VIA DE ADMINISTRACIÓN |
|---|---|---|---|
| | **CONECTOR**<br>Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a línea de transferencia, tipo Tenckhoff. | | |
| | **EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA**<br>Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente.<br>Estéril y desechable. | | |
| | **SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC**<br>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).<br>Estéril y desechable. | | |
| | **CUBREBOCAS**<br>Cubre bocas, Para uso en área médica, desechable. | | |
| | **TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR**<br>Tapón Luer-Lock protector, con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia sistema automático. Sólo el Sistema lo requiere.<br>Estéril y desechable. | | |
| | **PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE**<br>Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal. Pieza.<br>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere. | | |

Consideraciones para el programa:

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

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.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Para cada paciente 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 a 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, del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.

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

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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| OOAD /UMAE | 1 | Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA. |
| Unidad Médica | 2 | Recibe Contrato. |
| Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 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 vigentes en sus derechos para recibir atención médica. |
| Director Médico Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6 | Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión. |
| | 7 | Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar. |
| | 8 | Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información y Carta Compromiso de Recuperación de Bienes/Claves del Programa de DPA, estén debidamente llenadas 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 seleccionado a la modalidad dialítica, registra los datos correspondientes en el aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de Ingreso del Paciente utilizando el formato FIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica para control y archivo). En caso de continuar con el mismo proveedor y no requerir cambio de línea de transferencia informa al proveedor sobre la continuidad al servicio prestado. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | NO. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 10 | Se verifica la vigencia de derechos del paciente a través del aplicativo proporcionado por el Instituto o se solicita al personal de asistente médica constate vigencia de derechos del paciente. |
| | 11 | Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del paciente. |
| Unidad Médica Asistente Médica | 12 | Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO. |
| | 13 | Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa. |
| | 14 | Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia. |
| Unidad Médica Trabajadora Social | 15 | Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa. |
| | 16 | Entrega al médico el resultado del estudio médico social. |
| | 17 | Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T3.2. |
| | 18 | Registrar en la página de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo http://cpim/cc/ en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA". |
| Unidad Médica Médico responsable del programa | 19 | Recibe formato FIP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del paciente el estudio médico social. |
| | 20 | Envía al paciente con la enfermera responsable del programa para su capacitación, así como con la trabajadora social para la orientación del programa. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648 www.imss.gob.mx

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 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 1 para la dirección de la unidad médica). |
| | 22 | Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continua con la actividad 25) |
| Unidad Médica/Enfermera responsable | 23 | Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido. |
| Unidad Médica Trabajadora Social | 24 | Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01). |
| | 25 | En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar. |
| | 26 | Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01. |
| Subdirector Administrativo | 27 | Recibe y registra los datos del formato de Ingreso del Paciente (Forma FIP-01, así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes. |
| | 28 | Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes. |
| Proveedor | 29 | Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5230 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 30 | Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01, que en este caso de pacientes prevalentes que continúan con el mismo proveedor, el surtimiento de los insumos no será suspendido o aplazado. |
| | 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 con el 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.<br><br>Se remite al punto 1 del ANEXO T.5.3 |
| 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. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 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.<br>Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada. |
| Unidad Médica/Médico responsable del programa | 42 | Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna | 43 | Notifica al director de la unidad médica la existencia de fallas en el suministro faltantes o desperfectos en los bienes. |
| Director de la unidad médica | 44 | Realiza el trámite correspondiente para informar al administrador del contrato reporte de queja por escrito. |
| Administrador del contrato | 45 | Aplica las penas deductivas correspondientes. |
| | 46 | Atiende el reporte recibido mediante el reporte de queja, en caso de resultar procedente llevará a cabo visita de supervisión, en el domicilio del paciente y gestionará las sanciones a las que se haga acreedor el proveedor. |

ANEXOS
DIRECCIÓN DE SOL...



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| Proveedor | 1 | Referente al ANEXO T.5.1 (FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01) |
| | 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 o dirección administrativas 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.<br>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. |
| | 5 | Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 6 | Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo. |
| Director de la unidad médica | 7 | Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas. |
| | 8 | Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Subdirector Administrativo de la unidad médica | 9 | Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación.<br>NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato MPDP-01. |
| Proveedor | 10 | Recibe Consolidado de Entregas debidamente firmado por el Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria. Recibe del Jefe de Nefrología o de Medicina Interna, el listado nominal de pacientes en el programa que requieren en ese mes del recambio de su línea de transferencia y de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo. |
| Subdirector Administrativo de la Unidad Médica | 11 | Informa trimestralmente al administrador del contrato del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deriven. |
| | 12 | Comunica al administrador del contrato de los OOAD y UMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del proveedor, anexando soporte documental. |
| Proveedor | 13 | Elabora Remisión del Pedido con las cantidades e importes de los bienes entregados en el mes, los totales de importes y cantidades deberán coincidir con los con los del consolidado de entregas. |
| | 14 | Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación:<br>Remisión del Pedido,<br>Consolidado de Entregas (CE-01) firmado.<br>Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto.<br>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. |

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 17 | De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago. NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción. |
| Administrador del contrato | 18 | En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las sanciones, a las que sean acreedoras. |
| Área de Abastecimiento de la Unidad | 19 | Revisa de la copia de la Remisión del Pedido y la información relativa a los lotes y aplica sello en la Remisión del Pedido. |
| | 20 | Otorga el Alta en la Remisión del Pedido. |
| | 21 | Verifica las cantidades contenidas en los documentos. |
| | 22 | Verifica que el precio y las cantidades correspondan a lo pactado en el contrato. |
| | 23 | Elabora el pedido u Orden de reposición respectiva por mercancía entregada, verificando en los documentos si el proveedor incurrió en incumplimiento o retrasos en las entregas, a fin de que la elaboración del mismo considere la aplicación de la sanción que corresponda |
| | 24 | En su caso, turna la documentación referida al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la propia Unidad para su trámite. |
| | 25 | En su caso, entrega la documentación original al Proveedor junto con la Remisión del Pedido dentro de los 3 días naturales posteriores a su recepción. |
| | 26 | Integra expediente con toda la documentación, anexando copia del alta. |
| | 27 | Envía al OOAD o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAI. |
| Proveedor | 28 | Recibe los originales de la Remisión y el original del pedido u Orden de Reposición, los presenta en Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o en la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648 www.imss.gob.mx

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

| RESPONSABLE | No DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| 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 del OOAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad. |
| Proveedor | 31 | Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda |
| OOAD o UMAE | 32 | Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual. |
| | 33 | Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual. |
| | 34 | De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa. |
| | 35 | Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPA-01 Y RDPA02). Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14548. www.imss.gob.mx

IMSS

# ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO)

## FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

Formato de Ingreso FIP-01

### Datos del Hospital

Fecha de la prescripción dd/mm/aaaa [1]:

Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) [2]:

Unidad Médica [3]:

Nombre del Médico [4]:

Director de la Unidad Médica [5]:

### Datos del Paciente

Nombre [6]:

UMF de Adscripción [7]:

Teléfono paciente:

No. Afiliación (Ejem: 6678850122) [8]:

Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR) [9]:

Dirección [10]:

Calle:

No. exterior:

No. Interior:

C.P.:

Colonia

Alcaldía/Municipio

Ciudad/Edo

Firma del paciente [11]:

**Familiares Autorizados para recibir el producto**

Nombre:

Parentesco:

Firma [12]:

Nombre:

Parentesco:

Firma [13]:

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

### Salida definitiva del programa

Fecha de la salida dd/mm/aaaa [17]:

Motivo [18]:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pérdida de cavidad | Si ( ) | No ( ) | Trasplante renal | Si ( ) | No ( ) |
| Falla de membrana | Si ( ) | No ( ) | Defunción | Si ( ) | No ( ) |

Otras Causas [19]:



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE, FIP-01 ANEXO T5-1 (T CINCO UNO) | | |
|---|---|---|
| NO. | DATO | ANOTAR |
| 1 | Fecha | Fecha en que se realiza la prescripción médica dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD | El nombre del OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre | Nombre del paciente Apellido Paterno, Materno y Nombre |
| 7 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 8 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 9 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 10 | Dirección | Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No Interior, Colonia, Alcaldía/Municipio, Ciudad, Código Postal, Teléfono. |
| 11 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la prescripción |
| 12 | Familiares autorizados para recibir el producto | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 13 | Familiares autorizados para recibir el producto | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 14 | Cantidad de bolsas de diálisis | Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso. |
| 15 | Programación de la máquina | Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA |
| 16 | Recambio diurno con bolsa gemela | En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera. |
| 17 | Fecha de la salida | Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa |
| 18 | Motivo | Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa |
| 19 | Otras causas | Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descritos en las opciones anteriores. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

IMSS

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

Formato de Ingreso FIP-01

## Datos del Hospital

Fecha de la prescripción dd/mm/aaaa [1]

Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) [2]

Unidad Médica [3]

Nombre del Médico [4]

Director de la Unidad Médica [5]

Nombre del paciente [6]

UMF de Adscripción:

Teléfono paciente:

No. Afiliación (Ejem: 66788S0122) [7]:

Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR) [8]

Fechas de Salida / Reingreso [9]

| Prescripción Médica | | Señale con una X la modificación que desee realizar [10]: | Cantidad (No. de bolsas) [11] | Cambio de la Programación de la máquina [12]: |
|---|---|---|---|---|
| Clave | Descripción | | | Volumen total al infundir _____ ml |
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2 L | | | Tiempo total del tratamiento _____ hrs |
| 2352 | Bolsa Gemela 2.5% 2 L | | | Volumen a infundir _____ ml |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2 L | | | Volumen de última infusión _____ ml |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | | Aviso de drenaje inicial _____ ml |
| 2353 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | | Objetivo de UF por terapia _____ ml |
| 2355 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | | Recambio diurno con bolsa gemela [13]: Si ( ) No ( ) 1.5% ( ) 2.5% ( ) 4.25% ( ) |

| Causa de la Salida Temporal | Fecha de la salida dd/mm/aaaa: | Señale con una X la causa de la salida [14]: | Transferencia del programa, Señale con una X [15]: |
|---|---|---|---|
| Cirugía | | | De DPA a DPCA _____ |
| Hospitalización | | | De DPCA a DPA _____ |
| Peritonitis | | | Causa [16]: _____ |
| Disfunción del catéter | | | |
| Trasplante Renal | | | |
| Otras Causas | | | |

## Cambio de Domicilio del Paciente

Nombre del paciente [17]

UMF de Adscripción [18]:

Teléfono:

No. Afiliación (Ejem: 66788S0122) [19]:

Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR)

Dirección [20]
Calle:

No. exterior:

No. Interior:

C.P.:

Colonia

Alcaldía/Municipio

Ciudad/Edo

Firma del paciente [21]

Familiares Autorizados para recibir el producto

Nombre:

Parentesco:

Firma [22]:

Nombre:

Parentesco:

Firma [23]:



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE ANEXO T.S2 (T CINCO DOS) MODIFICACIÓN MPDP-01 | | |
|---|---|---|
| No. | DATO | ANOTAR |
| 1 | Fecha | Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa |
| 2 | COAD/UMAE | El nombre del COAD/UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Nombre del Médico | 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 | Cambio de la Programación de máquina | En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora. |
| 13 | 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. |
| 14 | Causa de la salida temporal del programa | Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa |
| 15 | Transferencia del programa | Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 16 | Causa | Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 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 | Dirección | 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. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

IMSS

ANEXO T.5.3 (T.CINCO.TRES)

FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01

Formato Entrega y Recepción CE-01/CR-01

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Contrato [1]: | | Nombre del Proveedor [2] | |
| Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) [3]: | | Unidad Médica [4] del IMSS: | |

**Datos del Paciente**

Nombre del paciente [5]:

No. Afiliación (Ejem: 6678850122) [6]: Agregado Médico (Ejem: 2F1973OR) [7]:

Dirección [8]:

Calle: No. exterior: No. Interior C.P.:

Colonia Alcaldía/Mpio. Ciudad/Edo Teléfono:

| Clave [9] | Descripción de las Bolsas [10] | Cantidad Prescrita (No. de bolsas) [11] | Existencia en domicilio [12] | Cantidad Entregada [13] | Lote [14] | Caducidad [15] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2 L | | | | | |
| 2352 | Bolsa Gemela 2.5% 2 L | | | | | |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2 L | | | | | |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | | | | |
| 2353 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | | | | |
| 2355 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | | | | |
| | Total de Bolsas Entregadas | | | | | |

Fecha de Entrega [16]:

Nombre y firma de quien recibe [17]



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

| INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL ANEXO T.53 (T-CINCO TRES) FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01 | | |
|---|---|---|
| No. | DATO | ANOTAR |
| 1 | Número de Contrato | Número de Contrato asignado por la Institución |
| 2 | Nombre del proveedor | Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 3 | Órgano de Operación Administrativo Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) | Órgano de Operación Administrativo-Desconcentrada/Unidad Médica de Alta Especialidad (OOAD/UMAE) que corresponde a la Unidad Médica que rescribe el tratamiento. |
| 4 | Unidad Médica del IMSS | Nombre de la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 5 | Nombre del paciente | Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre. |
| 6 | No. Afiliación (Ejem. 6678850122) | Numero de Afiliación: Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 7 | Agregado Médico (Ejem. 2F1973OR) | Agregado médico (8 dígitos) y Domicilio: Calle, No Exterior, No Interior, Delegación /Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 8 | Domicilio | Domicilio completo del paciente donde se realizará la entrega |
| 9 | Clave | Clave de las bolsas de DPA o DPCA según corresponda que se entregan en el domicilio del paciente. |
| 10 | Descripción de las Bolsas | Describir la presentación de las bolsas de diálisis de acuerdo con las concentraciones que son recibidas en el domicilio del paciente. |
| 11 | Cantidad Prescrita | Número de bolsas de diálisis prescritas por médico. |
| 12 | Existencia en Domicilio | Número de bolsas existentes en el domicilio del paciente en el momento de la entrega subsecuente. |
| 13 | Cantidad Entregada | Numero de bolsas entregadas en el domicilio del paciente. |
| 14 | Lote | Enunciar el lote de las bolsas de diálisis entregadas en el domicilio del paciente. |
| 15 | Caducidad | Fecha de caducidad de las bolsas de diálisis. |
| 16 | Fecha de entrega | Fecha de entrega del producto al domicilio del paciente y periodo que comprende. dd/mm/aaaa |
| 17 | Nombre y firma de quien recibe | Nombre y firma de la persona autorizada en recibir las bolsas de diálisis. |



Durango 281 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14646. www.imss.gob.mx

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

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

| Proveedor* | No. y Nombre del OOAD/UMAE | Tipo | Número | Clave Presupuestal | No. Contrato | Importe Mensual Ejercido | Realizado | Modalidad | Mes* | Año* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Número del OOAD/UMAE) | (Tipo de la Unidad Médica referente al 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) | (Periodo del 25 de cada mes) | (Año) |
| EJEMPLO: Razón Social | 5 Coahuila | HCZMF | 16 | 50901022151 | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | DPA | 11 | 2020 |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO)**

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

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

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

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

JSON está constituido por dos estructuras:

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

Cada registro de entregas del Programa de DPCA 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

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

- 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 | |
| Segundo Apellido | segundoApellido | string | 50 | | | Opcional | |
| Nombres | nombres | string | 50 | | | Requerido | |
| Tipo de Evento | tipoEvento | string | 2 | | | Requerido | S |
| Fecha de Ingreso al Programa | fechaIngresoPrograma | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Contrato | contrato | string | 25 | | | Requerido | S |
| Fecha de Recepción | fechaRecepcion | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Por cada Tipo de Bolsa | bolsas | array | - | | | Requerido | |
| Clave CBSS | cbss | string | 12 | | | Requerido | |
| Descripción | descripcion | string | 100 | | | Requerido | |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| Dato | Nombre del objeto | Tipo de dato | Longitud del dato | Presentación del dato | Restricciones | Requerido/ opcional | Catalogo S/N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lote | lote | string | 20 | | | Requerido | |
| Caducidad | caducidad | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Comentarios | comentarios | string | 200 | | | Requerido | |
| Detallar las Cantidades | cantidades | object | - | | | Requerido | |
| Cantidad Prescrita | prescrita | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Enviada | enviada | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Entregada | entregada | number | - | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | - | | | Requerido | |

Ejemplo:

```
entregas": [{
        "bolsas": [{
            "cbss": "30.03.001",
            "lote": "R17H29A",
            "descripcion": "Bolsa Baja en Mg al 1.5%",
            "caducidad": "2018-08-29T12:00:00.000",
            "comentarios": " ",
            "cantidades": {
                "existenciaFisica": 0,
                "prescrita": 90,
                "enviada": 90,
                "entregada": 90
            }
        }, {
            "cbss": "30.03.002",
```

ANEXO 3



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

```
            "lote": "R17H27E",
            "descripcion": "Bolsa Baja en Mg al 2.5%",
            "caducidad": "2018-08-27T12:00:00.000",
            "comentarios": "QA",
            "cantidades": {
                "existenciaFisica": 0,
                "prescrita": 90,
                "enviada": 90,
                "entregada": 90
            }
        }, {
            "cbss": "30.03.003",
            "lote": "R17H29Z",
            "descripcion": "Bolsa Baja en Mg al 4.5%",
            "caducidad": "2018-08-29T12:00:00.000",
            "comentarios": " ",
            "cantidades": {
                "existenciaFisica": 0,
                "prescrita": 90,
                "enviada": 90,
                "entregada": 90
            }
        }],
        "clavePresupuestal": "020115182151",
        "contrato": "DPCA0619-18",
        "tipoEvento": "DP",
        "folioTratamiento": "17230654",
        "agregadoMedico": "6M1993PE",
        "fechaIngresoPrograma": "2015-04-04T12:00:00.000",
        "fechaRecepcion": "2018-07-12T12:00:00.000",
        "nss": [redacted]
        "primerApellido": [redacted]
        "segundoApellido" [redacted]
```


**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS PERSONALES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

"nombres": [redacted]

"fechaNacimiento": [redacted]

}]

}

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS PERSONALES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Para las pruebas de funcionalidad, se requiere que los proveedores adjudicados traigan a dichas pruebas de funcionalidad un equipo de cómputo, que contenga mínimo con las siguientes características:

- Sistema Operativo Windows 10 en Adelante.
- Memoria RAM mínimo de 8Gb.
- Navegador instalado, puede ser Google Crome, Firefox o Microsoft Edge.
- Paquetería Office.
- Bloc de notas o Notepad++.
- Programa para generar archivo ZIP, por ejemplo 7-Zip, zip, etc.
- Programa para generar *Checksum*, por ejemplo, SHA1 *Generator*.
- Tarjeta de Red.
- Mouse.
- Teclado.
- Monitor.
- Cable de Red RJ45.

- Las características mínimas del equipo de cómputo equipo portal como equipo de escritorio del proveedor adjudicado para la evaluación respectiva (oficina y sitio), son las siguientes: En caso de equipo de cómputo:

| Descripción | Equipo "D3"<br>Computadora de escritorio intermedia |
|---|---|
| **Gabinete** | Gabinete compacto o torre |
| **Procesador** | Procesador i5 o equivalente, a 2GHz de frecuencia base, con 6 Núcleos, Cache de 8MB, a 64 bits, de octava generación |
| **Disco duro** | Disco Duro 480GB, estado sólido Lect.520/Escr.450Mbs |
| **Memoria RAM instalada** | 8GB DDR4 |
| **Monitor** | Pantalla Ancha.<br>De 21" LED de Área visible diagonal.<br>Resolución Full HD de 1920 X 1080.<br>Cable de video de acuerdo a los conectores de video de la tarjeta madre del monitor. |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel: 55 5238 2700, Ext. 14648, www.imss.gob.mx

| | |
|---|---|
| | Misma marca del fabricante de la computadora, apreciable en etiqueta posterior donde señale modelo y características eléctricas.<br>Debe contar con menú de ajustes.<br>Debe cumplir con la norma Energy Star® |
| **Teclado y mouse** | Español<br>Latinoamérica USB<br>104 Teclas mínimo<br>Misma marca del equipo. Con 12 teclas de función, teclado numérico y tecla de menú de inicio para Windows, con indicadores luminosos. |
| **Tarjeta de video** | Integrada |
| **Puerto de audífonos y micrófono** | Si |
| **Red inalámbrica** | IEEE 802.11ac, compatible con IEEE 802.11a/b/g/n |
| **Red inalámbrica** | Ethernet Gigabit<br>10/100/1000 Base T Autosensing Full Duplex, integrada a la tarjeta madre, con conector rj-45 y soporte para SNMP. |
| **Puertos USB** | 2 USB 2.0 y 2 USB 3.0 |
| **Sistema Operativo** | Windows Pro OEM o Linux Mint Mate en su última versión LTS liberada. |

- En caso de equipo de cómputo portátil:

| **Descripción** | **Equipo "L2" Portátil**<br>**(laptop intermedia)** |
|---|---|
| **Procesador** | Procesador i5 o equivalente, a 2.3GHZ de frecuencia base, con 4 Núcleos, Cache de 8MB, a 64 bits |
| **Disco Duro** | 500GB estado sólido Lect.520/Escr. 450 Mbs |
| **Memoria RAM instalada** | 8GB DDR4 |
| **Tarjeta de Video** | Resolución HD nativa de 1366 X 768.<br>Integrada |
| **Pantalla** | 14" No táctil |
| **Cámara de video** | SI |
| **Conectividad** | Tarjeta inalámbrica IEEE 802.11ac, compatible con IEEE 802.11a/b/g/n, de doble banda 2.4GHz y 5GHz<br>Bluetooth 4.1<br>Puerto de red Gigabit<br>Ethernet PCI-Express |
| **Puertos** | Debe contar con los siguientes puertos: |



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

| | |
|---|---|
| | 2 USB 3.0<br>1 HDMI<br>1 Entrada combinada para auriculares y micrófono<br>1 Lector de tarjetas inteligentes |
| **Estación de trabajo para laptop** | Estación de aclopamiento (docking station) para equipo portátil con cargador, puertos de video, USB y Candado de seguridad por combinación de 1.80 mts. (6ft) |
| **Sistema Operativo** | Windows Pro-OEM o Linux Mint Mate en su última versión LTS liberada |
| **Teclado** | Español latinoamericano |

ANEXOS



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

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

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.*

==========

_____, a ___ de _____ de 20___

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

**CLÁUSULAS**

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

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

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

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

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

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.

2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y, por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

**Tercera. - Devolución de la Información. -** Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **"EL PRESTADOR",** entregará a **"EL INSTITUTO"** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por **"EL INSTITUTO",** no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

**"EL PRESTADOR"** conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

**"EL PRESTADOR"** acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

I. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____, _____, Col _____, Alcaldía _____, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

_____

**[Nombre del Representante legal del Proveedor**

**Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]**

_____

**[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]**



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)**

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E.**

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente a la carga de información basado en el estándar ECMA 262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScriptsT Object Notation), de acuerdo al **Anexo TI 3 (TI TRES),** los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, del Instituto Mexicano del Seguro Social..

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO]**

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



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO)**

**SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD**

[EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**
**P R E S E N T E.**

**[NOMBRE]**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONITNUA AMBULATORIA EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____ RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y CARGA DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JavaScript CONOCIDO COMO JSon (JavaScriptsT Object Notation)

LUGAR Y FECHA

_____

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO**



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Esta firma forma parte del archivo "Anexos" Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes.

Elaboró

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

David Rodrigo González Venegas
Representante Legal,
Baxter, S.A. de C.V.



Durango 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México Tel. 55 5238 2700, Ext. 14648. www.imss.gob.mx

Baxter

**Instituto Mexicano del Seguro Social**
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Oficio No. 0453 8481 2850/CT14M/0148
Solicitud de cotización para el Programa de Cirugía Peritoneal Continua Ambulatoria (CPCA) para Pacientes Prevalentes

## FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

| Partida | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: | Bolsas 2023 | | Precio Unitario | Monto Total Mínimo | Monto Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Mínimo | Máximo | | | |
| 4 | Baja California | 020103012151 | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsa Tipo A | 10,512 | 26,280 | $72.88 | $766,114.56 | $1,915,286.40 |
| 6 | Baja California | 020301032151 | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 | $72.88 | $851,238.40 | $2,128,096.00 |
| 8 | Baja California | 020401082151 | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 | $72.88 | $212,809.60 | $532,024.00 |
| 10 | Baja California | 020507062151 | HGR | 30 | Tijuana | Bolsa Tipo A | 29,200 | 73,000 | $72.88 | $2,128,096.00 | $5,320,240.00 |
| 12 | Baja California Sur | 030103022151 | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsa Tipo A | 21,608 | 54,020 | $72.88 | $1,574,793.04 | $3,936,977.60 |
| 13 | Baja California Sur | 030120UA2110 | UMAA | 34 | La Paz | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 | $72.88 | $595,866.88 | $1,489,667.20 |
| 14 | Baja California Sur | 030309082151 | HGS | 18 | San José del Cabo | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 | $72.88 | $1,447,105.28 | $3,617,763.20 |
| 15 | Baja California Sur | 030901052151 | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 | $72.88 | $1,149,171.84 | $2,872,929.60 |
| 16 | Baja California Sur | 030701082151 | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsa Tipo A | 11,096 | 27,740 | $72.88 | $808,676.48 | $2,021,691.20 |
| 17 | Baja California Sur | 030802052151 | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsa Tipo A | 28,032 | 70,080 | $72.88 | $2,042,972.16 | $5,107,430.40 |
| 18 | Campeche | 040101072151 | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsa Tipo A | 53,144 | 132,860 | $62.50 | $3,321,282.96 | $8,315,707.40 |
| 19 | Campeche | 040601072151 | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsa Tipo A | 63,033 | 157,580 | $62.50 | $3,947,676.48 | $9,869,191.20 |
| 20 | Coahuila | 050301012151 | HGZ | 1 | Saltillo | Bolsa Tipo A | 46,720 | 116,800 | $65.85 | $3,076,512.00 | $7,691,280.00 |
| 21 | Coahuila | 050310022151 | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsa Tipo A | 160,016 | 400,040 | $65.85 | $10,537,053.60 | $26,342,634.00 |
| 22 | Coahuila | 050402052151 | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsa Tipo A | 10,512 | 26,280 | $65.85 | $692,215.20 | $1,730,538.00 |
| 23 | Coahuila | 050503052151 | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 | $65.85 | $1,153,692.00 | $2,884,230.00 |
| 24 | Coahuila | 050602052151 | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 | $65.85 | $423,020.40 | $1,057,551.00 |
| 25 | Coahuila | 050911022151 | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsa Tipo A | 113,296 | 283,240 | $65.85 | $7,460,541.60 | $18,651,354.00 |
| 27 | Coahuila | 051120012151 | HGZ | 93 | Coahuila | Bolsa Tipo A | 61,320 | 153,300 | $65.85 | $4,037,922.00 | $10,094,805.00 |
| 28 | Coahuila | 051201012151 | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsa Tipo A | 54,896 | 137,240 | $65.85 | $3,614,901.60 | $9,037,254.00 |
| 29 | Coahuila | 051701022151 | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsa Tipo A | 93,440 | 233,600 | $65.85 | $6,153,024.00 | $15,382,560.00 |
| 30 | Coahuila | 052105022151 | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsa Tipo A | 28,616 | 71,540 | $65.85 | $1,884,363.60 | $4,710,909.00 |
| 31 | Coahuila | 052601052151 | HGSMF | 27 | Palau | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 | $65.85 | $423,020.40 | $1,057,551.00 |
| 33 | Colima | 060303012151 | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsa Tipo A | 26,280 | 65,700 | $69.27 | $1,820,415.60 | $4,551,039.00 |
| 34 | Colima | 060701052151 | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsa Tipo A | 28,032 | 70,080 | $69.27 | $1,941,776.64 | $4,854,441.60 |
| 35 | Colima | 061411012151 | HGZ | 1 | Villa de Álvarez | Bolsa Tipo A | 92,856 | 232,140 | $69.27 | $6,432,135.12 | $16,080,337.80 |
| 36 | Chiapas | 070103012151 | HGZ | 3 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsa Tipo A | 117,968 | 294,920 | $62.59 | $7,383,617.12 | $18,459,042.80 |
| 37 | Chiapas | 070201022151 | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsa Tipo A | 86,432 | 216,080 | $62.59 | $5,409,778.88 | $13,524,447.20 |
| 38 | Chiapas | 070902052151 | HGSMF | 15 | Tonalá | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 | $62.59 | $1,133,129.36 | $2,832,823.40 |
| 39 | Chiapas | 071701052151 | HGSMF | 19 | Huixtla | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 | $62.59 | $1,535,207.52 | $3,838,018.80 |
| 40 | Chihuahua | 080309022151 | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 | $65.85 | $499,933.20 | $1,249,833.00 |
| 42 | Chihuahua | 080501022151 | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 | $65.85 | $230,738.40 | $576,846.00 |
| 44 | Chihuahua | 080801082151 | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 | $65.85 | $192,282.00 | $480,705.00 |
| 46 | Chihuahua | 081001012151 | HGZ | 8 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 | $65.85 | $1,615,168.80 | $4,037,922.00 |
| 48 | Chihuahua | 081045052151 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsa Tipo A | 5,840 | 14,600 | $65.85 | $384,564.00 | $961,410.00 |
| 50 | Chihuahua | 082201022151 | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsa Tipo A | 5,256 | 13,140 | $65.85 | $346,107.60 | $865,269.00 |
| 52 | Chihuahua | 08A101062151 | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 | $65.85 | $807,584.40 | $2,018,961.00 |
| 54 | Durango | 100116012151 | HGZ | 1 | Durango | Bolsa Tipo A | 90,520 | 226,300 | $65.85 | $5,960,742.00 | $14,901,855.00 |
| 55 | Durango | 101315012151 | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Bolsa Tipo A | 73,000 | 182,500 | $65.85 | $4,807,050.00 | $12,017,625.00 |
| 56 | Guanajuato | 110104082151 | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsa Tipo A | 29,200 | 73,000 | $55.50 | $1,620,600.00 | $4,051,500.00 |
| 58 | Guanajuato | 110509022151 | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 | $55.50 | $1,004,772.00 | $2,511,930.00 |
| 60 | Guanajuato | 110804012151 | HGZ | 4 | Celaya | Bolsa Tipo A | 57,232 | 143,080 | $55.50 | $3,176,376.00 | $7,940,940.00 |
| 62 | Guanajuato | 111005052151 | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsa Tipo A | 4,088 | 10,220 | $55.50 | $226,884.00 | $567,210.00 |
| 64 | Guanajuato | 111101052151 | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsa Tipo A | 1,752 | 4,380 | $55.50 | $97,236.00 | $243,090.00 |
| 66 | Guanajuato | 111402022151 | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 | $55.50 | $486,180.00 | $1,215,450.00 |
| 68 | Guanajuato | 111707022151 | HGZMF | 21 | León | Bolsa Tipo A | 48,472 | 121,180 | $55.50 | $2,690,196.00 | $6,725,490.00 |
| 70 | Guanajuato | 11175206215I | HGR | 58 | León | Bolsa Tipo A | 15,184 | 37,960 | $55.50 | $842,712.00 | $2,106,780.00 |
| 72 | Guerrero | 130101052151 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsa Tipo A | 21,024 | 52,560 | $69.27 | $1,456,332.48 | $3,640,831.20 |
| 73 | Guerrero | 130205062151 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 | $69.27 | $3,155,387.04 | $7,888,467.60 |
| 74 | Guerrero | 120301022151 | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsa Tipo A | 14,600 | 36,500 | $69.27 | $1,011,342.00 | $2,528,355.00 |
| 75 | Guerrero | 120603052151 | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsa Tipo A | 2,336 | 5,840 | $69.27 | $161,814.72 | $404,536.80 |
| 76 | Guerrero | 121301022151 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsa Tipo A | 9,344 | 23,360 | $69.27 | $647,258.88 | $1,618,147.20 |
| 77 | Guerrero | 122901052151 | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 | $69.27 | $202,268.40 | $505,671.00 |
| 80 | Hidalgo | 130144012151 | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsa Tipo A | 5,840 | 14,600 | $55.50 | $324,120.00 | $810,300.00 |
| 82 | Hidalgo | 130401022151 | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsa Tipo A | 2,336 | 5,840 | $55.50 | $129,648.00 | $324,120.00 |
| 84 | Hidalgo | 130502012151 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 | $55.50 | $64,824.00 | $162,060.00 |
| 86 | Hidalgo | 130703022151 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 | $55.50 | $64,824.00 | $162,060.00 |
| 88 | Hidalgo | 131002022151 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsa Tipo A | 2,920 | 7,300 | $55.50 | $162,060.00 | $405,150.00 |
| 90 | Jalisco | 140501022151 | HGZMF | 26 | Tala | Bolsa Tipo A | 3,504 | 8,760 | $55.50 | $194,472.00 | $486,180.00 |
| 96 | Jalisco | 141209012151 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsa Tipo A | 24,528 | 61,320 | $69.27 | $1,699,054.56 | $4,247,636.40 |
| 98 | Jalisco | 141501022151 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsa Tipo A | 13,432 | 33,580 | $69.27 | $930,434.64 | $2,326,086.60 |
| 100 | Jalisco | 141609012151 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsa Tipo A | 33,872 | 84,680 | $69.27 | $2,346,313.44 | $5,865,783.60 |
| 102 | Jalisco | 142203022151 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 | $69.27 | $970,688.32 | $2,427,220.80 |
| 104 | Jalisco | 145001012151 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 | $69.27 | $1,213,610.40 | $3,034,026.00 |
| 114 | Edo. de Méx. Ote. | 155801012151 | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsa Tipo A | 19,456 | 48,640 | $69.27 | $1,375,425.12 | $3,438,562.80 |
| 120 | Edo. de Méx. Pte. | 160105062151 | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 | $55.50 | $486,180.00 | $1,215,450.00 |
| 122 | Edo. de Méx. Pte. | 160614012151 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsa Tipo A | 147,752 | 369,380 | $55.50 | $8,200,236.00 | $20,500,590.00 |
| 124 | Edo. de Méx. Pte. | 162610012151 | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 | $55.50 | $1,004,772.00 | $2,511,930.00 |
| 126 | Edo. de Méx. Pte. | 164304012151 | HGZ | 252 | Atlacomulco | Bolsa Tipo A | 23,360 | 58,400 | $55.50 | $1,296,480.00 | $3,241,200.00 |
| 128 | Edo. de Méx. Pte. | 166610062151 | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 | $55.50 | $680,652.00 | $1,701,630.00 |
| 130 | Michoacán | 170308UA2110 | UMAA | 75 | Morelia | Bolsa Tipo A | 60,736 | 151,840 | $55.50 | $3,370,848.00 | $8,427,120.00 |
| | | | | | | | 59,568 | 148,920 | $65.85 | $3,922,552.80 | $9,806,382.00 |

ANEXOS

Baxter

**Instituto Mexicano del Seguro Social**
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Oficio No. 0933 9461 2830/CTSMI/5146
Solicitud de cotización para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

## FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

| Partida | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: | Bolsas 2023 | | Precio Unitario | Monto Total Mínimo | Monto Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Mínimo | Máximo | | | |
| 132 | Michoacán | 170349062151 | HGR | 1 | Charo | Bolsa Tipo A | 59,568 | 148,920 | $65.00 | $3,922,552.80 | $9,806,382.00 |
| 134 | Michoacán | 170351312151 | HGZ | 85 | Morelia | Bolsa Tipo A | 8,504 | 8,760 | $65.00 | $230,738.40 | $576,846.00 |
| 136 | Michoacán | 170704062151 | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 | $65.00 | $807,584.40 | $2,018,961.00 |
| 138 | Michoacán | 170901052151 | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsa Tipo A | 4,672 | 11,680 | $65.00 | $307,651.20 | $769,128.00 |
| 140 | Michoacán | 170902012151 | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsa Tipo A | 21,024 | 52,560 | $65.00 | $1,384,430.40 | $3,461,076.00 |
| 142 | Michoacán | 171303012151 | HGZ | 4 | Zamora | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 | $65.00 | $1,192,148.40 | $2,980,371.00 |
| 144 | Michoacán | 171404082151 | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsa Tipo A | 18,104 | 45,260 | $65.00 | $1,192,148.40 | $2,980,371.00 |
| 146 | Michoacán | 171501022151 | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsa Tipo A | 14,600 | 36,500 | $65.00 | $961,410.00 | $2,403,525.00 |
| 148 | Michoacán | 172701022151 | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 | $65.00 | $922,953.60 | $2,307,384.00 |
| 150 | Morelos | 180112072151 | HGR/MF | 1 | Cuernavaca | Bolsa Tipo A | 80,592 | 201,480 | $55.50 | $4,472,856.00 | $11,182,140.00 |
| 152 | Morelos | 181103022151 | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsa Tipo A | 47,988 | 119,970 | $55.50 | $2,663,934.00 | $6,659,835.00 |
| 154 | Morelos | 181501022151 | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsa Tipo A | 44,968 | 112,420 | $55.50 | $2,495,724.00 | $6,239,310.00 |
| 156 | Nayarit | 190306012151 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsa Tipo A | 58,364 | 147,460 | $65.00 | $3,884,096.40 | $9,710,241.00 |
| 157 | Nayarit | 190201052151 | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsa Tipo A | 7,192 | 18,980 | $65.00 | $499,933.20 | $1,249,833.00 |
| 158 | Nayarit | 190403022151 | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsa Tipo A | 11,096 | 27,740 | $65.00 | $730,671.60 | $1,826,679.00 |
| 159 | Nayarit | 190501052151 | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsa Tipo A | 6,424 | 16,060 | $65.00 | $423,020.40 | $1,057,551.00 |
| 160 | Nayarit | 191307012151 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsa Tipo A | 33,288 | 83,220 | $65.00 | $2,192,014.80 | $5,480,037.00 |
| 161 | Nuevo León | 200204012151 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 39,712 | 99,280 | $65.00 | $2,615,035.20 | $6,537,588.00 |
| 163 | Nuevo León | 200602052151 | HGSMF | 11 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 7,008 | 17,520 | $65.00 | $461,476.80 | $1,153,692.00 |
| 165 | Nuevo León | 200703052151 | HGSMF | 12 | Linares | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 | $65.00 | $538,389.60 | $1,345,974.00 |
| 167 | Nuevo León | 200817012151 | HGZ | 57 | Apodaca | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 | $65.00 | $2,999,509.20 | $7,498,998.00 |
| 169 | Nuevo León | 201103012151 | HGZ | 6 | Guadalupe | Bolsa Tipo A | 26,260 | 65,700 | $65.00 | $1,730,538.00 | $4,326,345.00 |
| 171 | Nuevo León | 201707012151 | HGZMF | 8 | San Nicolás de los Garza | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 | $65.00 | $3,114,968.40 | $7,787,421.00 |
| 173 | Nuevo León | 20A120012151 | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 21,608 | 54,020 | $65.00 | $1,422,886.80 | $3,557,217.00 |
| 175 | Nuevo León | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsa Tipo A | 87,600 | 219,000 | $65.00 | $5,768,460.00 | $14,421,150.00 |
| 177 | Oaxaca | 210301012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsa Tipo A | 205,568 | 513,920 | $55.50 | $11,409,024.00 | $28,522,560.00 |
| 178 | Oaxaca | 210304032151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsa Tipo A | 107,456 | 268,640 | $55.50 | $5,963,808.00 | $14,909,520.00 |
| 179 | Oaxaca | 210402012151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsa Tipo A | 37,960 | 94,900 | $55.50 | $2,106,780.00 | $5,266,950.00 |
| 180 | Puebla | 220120082151 | HGR | 36 | Puebla | Bolsa Tipo A | 277,884 | 694,900 | $55.50 | $15,428,112.00 | $38,570,280.00 |
| 182 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsa Tipo A | 54,312 | 135,780 | $55.50 | $3,014,316.00 | $7,535,790.00 |
| 184 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Tehuacán | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 | $55.50 | $875,124.00 | $2,187,810.00 |
| 186 | Puebla | 220603012151 | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsa Tipo A | 56,064 | 140,160 | $55.50 | $3,111,552.00 | $7,778,880.00 |
| 188 | Puebla | 224190012151 | HGZ | 6 | Metepec | Bolsa Tipo A | 22,776 | 56,940 | $55.50 | $1,264,068.00 | $3,160,170.00 |
| 193 | Quintana Roo | 240104012151 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsa Tipo A | 34,456 | 86,140 | $62.50 | $2,153,501.04 | $5,383,502.60 |
| 194 | Quintana Roo | 240202052151 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 | $62.50 | $1,279,339.60 | $3,198,349.00 |
| 195 | Quintana Roo | 240211013151 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsa Tipo A | 28,616 | 71,540 | $62.50 | $1,791,075.44 | $4,477,688.60 |
| 196 | Quintana Roo | 240715062151 | HGR | 17 | Cancún | Bolsa Tipo A | 139,576 | 348,940 | $62.50 | $8,736,061.84 | $21,840,154.60 |
| 200 | Sinaloa | 260108062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsa Tipo A | 11,880 | 29,200 | $72.88 | $851,238.40 | $2,128,096.00 |
| 202 | Sinaloa | 260308012151 | HGZ | 45 | Los Mochis | Bolsa Tipo A | 25,696 | 64,240 | $72.88 | $1,872,724.48 | $4,681,811.20 |
| 204 | Sinaloa | 260401032151 | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 | $72.88 | $851,238.40 | $2,128,096.00 |
| 206 | Sinaloa | 260504022151 | HGSMF | 3 | Mazatlán | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 | $72.88 | $1,021,486.08 | $2,553,715.20 |
| 208 | Sinaloa | 260912022151 | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsa Tipo A | 1,168 | 2,920 | $72.88 | $85,123.84 | $212,809.60 |
| 210 | Sinaloa | 261102052151 | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsa Tipo A | 4,088 | 10,220 | $72.88 | $297,933.44 | $744,833.60 |
| 212 | Sinaloa | 263501052151 | HGSMF | 36 | Guamúchil | Bolsa Tipo A | 8,176 | 20,440 | $72.88 | $595,866.88 | $1,489,667.20 |
| 214 | Sonora | 270103012151 | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 | $72.88 | $1,021,486.08 | $2,553,715.20 |
| 216 | Sonora | 270159012151 | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 | $72.88 | $2,170,657.92 | $5,426,644.80 |
| 217 | Sonora | 270301012151 | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 | $72.88 | $638,428.80 | $1,596,072.00 |
| 219 | Sonora | 270701012151 | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 | $72.88 | $1,149,171.84 | $2,872,929.60 |
| 220 | Sonora | 271001022151 | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsa Tipo A | 17,520 | 43,800 | $72.88 | $1,276,857.60 | $3,192,144.00 |
| 221 | Sonora | 271309012151 | HGZ | 6 | Caborca | Bolsa Tipo A | 9,344 | 23,360 | $72.88 | $680,990.72 | $1,702,476.80 |
| 222 | Sonora | 271603082151 | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Bolsa Tipo A | 12,264 | 30,660 | $72.88 | $893,800.32 | $2,234,500.80 |
| 223 | Sonora | 275104052151 | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsa Tipo A | 9,928 | 24,820 | $72.88 | $723,551.64 | $1,808,881.60 |
| 224 | Sonora | 276701052151 | HGSMF | 19 | Nacozari de García | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 | $72.88 | $638,428.80 | $1,596,072.00 |
| 225 | Tabasco | 280132012151 | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsa Tipo A | 84,096 | 210,240 | $62.50 | $5,263,568.64 | $13,158,921.60 |
| 226 | Tabasco | 280202012151 | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsa Tipo A | 102,784 | 256,960 | $62.50 | $6,433,250.56 | $16,083,126.40 |
| 228 | Tabasco | 280805052151 | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsa Tipo A | 13,432 | 33,580 | $62.50 | $840,708.88 | $2,101,772.20 |
| 229 | Tamaulipas | 290108022151 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsa Tipo A | 15,768 | 39,420 | $72.88 | $1,149,171.84 | $2,872,929.60 |
| 230 | Tamaulipas | 290401012151 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A | 45,552 | 113,880 | $72.88 | $3,319,819.76 | $8,299,574.40 |
| 231 | Tamaulipas | 290426062151 | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsa Tipo A | 43,800 | 109,500 | $72.88 | $3,192,144.00 | $7,980,360.00 |
| 232 | Tamaulipas | 290903062151 | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsa Tipo A | 127,917 | 318,280 | $72.88 | $9,278,498.56 | $23,196,246.40 |
| 233 | Tamaulipas | 291301012151 | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 | $72.88 | $2,170,657.92 | $5,426,644.80 |
| 234 | Tamaulipas | 291811UA2110 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 | $72.88 | $1,489,667.20 | $3,724,168.00 |
| 235 | Tamaulipas | 291906252110 | UMF | 39 | Matamoros | Bolsa Tipo A | 63,071 | 157,680 | $72.88 | $4,596,687.35 | $11,491,718.40 |
| 236 | Tlaxcala | 300108012151 | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsa Tipo A | 25,112 | 62,780 | $55.50 | $1,393,716.00 | $3,484,290.00 |
| 238 | Veracruz Norte | 310301012151 | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsa Tipo A | 146,000 | 365,000 | $62.50 | $9,138,140.00 | $22,845,350.00 |
| 239 | Veracruz Norte | 310603-092151 | HGSMF | 36 | Tuxpan | Bolsa Tipo A | 39,712 | 99,280 | $62.50 | $2,485,574.08 | $6,213,935.20 |
| 240 | Veracruz Norte | 310704012151 | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsa Tipo A | 40,880 | 102,200 | $62.50 | $2,558,679.20 | $6,396,698.00 |
| 241 | Veracruz Norte | 310901022151 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 | $62.50 | $2,960,757.36 | $7,401,893.40 |
| 242 | Veracruz Norte | 311207012151 | HGZ | 71 | Veracruz | Bolsa Tipo A | 75,910 | 189,800 | $62.50 | $4,751,832.80 | $11,879,582.00 |
| 243 | Veracruz Norte | 312501022151 | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsa Tipo A | 29,784 | 74,460 | $62.50 | $1,864,180.56 | $4,660,451.40 |
| 244 | Veracruz Norte | 314601022151 | HGZMF | 96 | José Cardel | Bolsa Tipo A | 36,792 | 91,980 | $62.50 | $2,302,811.28 | $5,757,028.20 |
| 245 | Veracruz Norte | 319301052151 | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla | Bolsa Tipo A | 22,776 | 56,940 | $62.50 | $1,425,549.84 | $3,563,874.60 |

**Baxter**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Oficio No. 9353 8461 2830/CTSAM/0248
Solicitud de cotización para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes

## FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

| Partida | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos compatibles con: | Bolsas 2023 | | Precio Unitario | Monto Total Mínimo | Monto Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Mínimo | Máximo | | | |
| 246 | Veracruz Sur | 320203012151 | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsa Tipo A | 23,606 | 59,520 | $62.59 | $1,490,142.72 | $3,725,356.80 |
| 248 | Veracruz Sur | 323701082151 | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsa Tipo A | 47,304 | 118,260 | $62.59 | $2,960,757.36 | $7,401,893.40 |
| 250 | Veracruz Sur | 323803022151 | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsa Tipo A | 19,856 | 49,640 | $62.59 | $1,242,787.04 | $3,106,967.60 |
| 252 | Veracruz Sur | 324501012151 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsa Tipo A | 78,256 | 195,640 | $62.59 | $4,898,043.04 | $12,245,107.60 |
| 254 | Veracruz Sur | 324701022151 | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsa Tipo A | 39,128 | 97,820 | $62.59 | $2,449,023.52 | $6,122,553.80 |
| 255 | Veracruz Sur | 32A401062151 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsa Tipo A | 105,120 | 262,800 | $62.59 | $6,579,460.80 | $16,448,652.00 |
| 257 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | Bolsa Tipo A | 129,064 | 322,660 | $62.59 | $8,078,115.76 | $20,195,289.40 |
| 258 | Yucatán | 330364062151 | HGR | 1 | Mérida | Bolsa Tipo A | 107,456 | 268,640 | $62.59 | $6,725,671.04 | $16,814,177.60 |
| 259 | Yucatán | 331202052151 | HGSMF | 3 | Motul | Bolsa Tipo A | 30,368 | 75,920 | $62.59 | $1,900,733.12 | $4,751,832.80 |
| 260 | Zacatecas | 340123092151 | UMAA | 58 | Zacatecas | Bolsa Tipo A | 11,680 | 29,200 | $62.59 | $731,051.20 | $1,827,628.00 |
| 262 | Zacatecas | 340803012151 | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsa Tipo A | 12,254 | 30,560 | $62.59 | $767,608.76 | $1,919,009.40 |
| 264 | D.F. Norte | 360128012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A | 191,552 | 478,880 | $55.50 | $10,631,136.00 | $26,577,840.00 |
| 266 | D.F. Norte | 362001062151 | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsa Tipo A | 70,080 | 175,200 | $55.50 | $3,889,440.00 | $9,723,600.00 |
| 268 | D.F. Norte | 365331012151 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsa Tipo A | 80,008 | 200,020 | $55.50 | $4,440,444.00 | $11,101,110.00 |
| 269 | D.F. Norte | 365319022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsa Tipo A | 102,784 | 256,960 | $55.50 | $5,704,512.00 | $14,261,280.00 |
| 271 | D.F. Sur | 370103012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsa Tipo A | 35,040 | 87,600 | $55.50 | $1,944,720.00 | $4,861,800.00 |
| 273 | D.F. Sur | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsa Tipo A | 8,760 | 21,900 | $55.50 | $486,180.00 | $1,215,450.00 |
| 275 | D.F. Sur | 385281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsa Tipo A | 14,016 | 35,040 | $55.50 | $777,888.00 | $1,944,720.00 |
| 277 | D.F. Sur | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsa Tipo A | 32,120 | 80,300 | $55.50 | $1,782,660.00 | $4,456,650.00 |
| 279 | D.F. Sur | 385331012151 | HGZ | 34 | Benito Juárez | Bolsa Tipo A | 20,440 | 51,100 | $55.50 | $1,134,420.00 | $2,836,050.00 |
| 281 | D.F. Sur | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztacalapa | Bolsa Tipo A | 87,600 | 219,000 | $55.50 | $4,861,800.00 | $12,154,500.00 |
| 283 | D.F. Sur | 38A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsa Tipo A | 39,128 | 97,820 | $55.50 | $2,171,604.00 | $5,429,010.00 |
| 285 | UMAE HE 71 Torreón | 0509161C2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsa Tipo A | 584 | 1,460 | $72.88 | $42,561.92 | $106,404.80 |
| 286 | UMAE HE 2 CMN Obregón | 2709071C2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 | $62.59 | $475,183.28 | $1,187,958.20 |
| 287 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | 11A121142153 | HGP | 48 | León | Bolsa Tipo A | 7,592 | 18,980 | $62.59 | $475,183.28 | $1,187,958.20 |
| 289 | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A101112153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsa Tipo A | 23,360 | 58,400 | $55.50 | $1,296,480.00 | $3,241,200.00 |
| | | | | | | Totales | 1,521,976 | 3,804,940 | | $407,410,999.36 | $1,018,527,498.40 |

Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del contrato

Importe Mínimo: Cuatrocientos Siete Millones, Cuatrocientos Diez Mil, Novecientos Noventa y Nueve Pesos 36/100 MN.

Importe Máximo: Un Mil Dieciocho Millones, Quinientos Veintisiete Mil, Cuatrocientos Noventa y Ocho Pesos 40/100 MN.

NOTA: Los precios ofertados no gravan(I.V.A.) , toda vez que el precio unicario correspondiente al costo por bolsa ofertada, se trata de medicamentos.

David Rodrigo Gonzalez Venegas
Representante Legal, Baxter, S.A. de C.V.

ANEXOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Of. N° 09 53 84 61 1CFE/2023/**12415**

Ciudad de México, a 28 de diciembre de 2023

**BAXTER, S.A. DE C.V.**
Av. Presidente Masaryk 111, piso 4, Colonia Polanco V sección, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11560, CDMX
Presente

Recibí original
David Rodrigo González Venegas
28-12-23

**At´n David Rodrigo González Venegas**
Representante Legal

Con relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número No. AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023, para la contratación anticipada del **"Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2024"**; a la investigación de mercado y justificación realizada por la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, así como a la dictaminación del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, donde resolvió procedente la excepción a la Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del servicio a través de una adjudicación directa, remitida con el oficio No. 095384612B30/CTMI/0391 de fecha 26 de diciembre de 2023, con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción IX, 22 fracción II, 26 fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII; y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 71, 72 fracción VII y 85 de su Reglamento; así como el oficio número 09 9001/6B3000/6B30/2023/3004 de fecha 26 de septiembre de 2023, suscrito por el Titular de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, se le notifica la adjudicación de los contratos abiertos relativos al servicio, ya que en la justificación antes citada, el área requirente determina que cumplió con los requisitos técnicos, legales, administrativos y económicos para la prestación del servicio, de conformidad con la ratificación de los precios ofertados y el importe mínimo y máximo de su propuesta económica, así como en cumplimiento al Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento, adición del párrafo sexto del artículo 84 del citado Reglamento, con los siguientes datos que a continuación se describen:

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | Ver Anexo A |
| **Objeto** | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2024 |
| **Vigencia del servicio** | Será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024. |
| **Vigencia del contrato** | Será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024. |
| **Porcentaje de la garantía** | 10% Diez por ciento del monto máximo adjudicado |
| **Monto de la garantía** | $101,852,479.84 (Ciento un millones ochocientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos 84/100 M.N.). |



Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX
Tel. 55 57267200, Ext. 14296,14295 www.imss.gob.mx

2023 Francisco VILLA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| **Tipo y obligación de garantía** | Cumplimiento.<br>Divisible. |

| **MONTOS DE CONTRATACIÓN** | |
|---|---|
| **Monto total del contrato mínimo** | **Mínimo:** $407,410,999.36 (Cuatrocientos siete millones cuatrocientos diez mil novecientos noventa y nueve pesos 36/100 M.N.) |
| | Para este programa **no se considera el IVA**, con base en el Artículo 2-A fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto del Valor Agregado |
| **Monto total del contrato máximo** | **Máximo:** $1,018,527,498.40 (Mil dieciocho millones quinientos veintisiete mil cuatrocientos noventa y ocho pesos 40/100 M.N) |
| | Para este programa **no se considera el IVA**, con base en el Artículo 2-A fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto del Valor Agregado. |

Se precisa que de conformidad con la propuesta económica presentada y ratificada, y dado que es un contrato abierto con cantidades mínimas y máximas, se debe tomar en cuenta el monto máximo posible a ejercer, para fines de presentación de la garantía de cumplimiento para la presente contratación, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 37, penúltimo párrafo, y 46, primer párrafo, de la LAASSP, con la presente notificación de adjudicación, su representada se obliga a suscribir el contrato que se derive conforme a lo establecido en la Solicitud de Cotización, en la "descripción de los servicios objeto del procedimiento de contratación y especificaciones técnicas de los mismos", "plazos y condiciones de entrega de los bienes" y el "requerimiento del área" establecidos en el Anexo Técnico, así como en los Términos y condiciones del servicio.

Para la suscripción del contrato es necesario **que a más tardar el día hábil siguiente a la recepción del presente oficio de adjudicación** entregue la documentación correspondiente para la formalización del citado instrumento jurídico al Titular de la División de Contratos, cuya oficina se encuentra ubicada en Durango 291, décimo piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Cuauhtémoc, Ciudad de México, conforme a lo siguiente:

a. Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones, inscritas en el Registro Público del Comercio.
b. Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
c. Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
d. Registro Patronal.
e. Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
f. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
g. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.



2023 Francisco VILLA

**h.** Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el DOF el 22 de septiembre de 2022.

Cabe señalar que la Opinión de cumplimiento en materia de **seguridad social**, la Opinión de cumplimiento de **obligaciones fiscales** emitida por el SAT y la Constancia de situación fiscal en la que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en **materia de aportaciones patronales** y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, **deben estar vigentes y positivas** el día de la formalización de los instrumentos jurídicos que deriven de esta licitación.

Asimismo, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, los licitantes que resulten adjudicados deberán dar cumplimiento a la Reglas 2.1.29 y 2.1.25 de la "Resolución Miscelánea Fiscal para 2023" publicada en el DOF el 27 de diciembre de 2022, a fin de que hagan pública su "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT", mismas que se transcriben a continuación para pronta referencia:

"**2.1.29 Procedimiento que debe observarse para contrataciones con cualquier autoridad**, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales

Para los efectos del **artículo 32-D, primero, segundo, tercero y séptimo párrafos del CFF**, cuando cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de $300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) sin incluir el IVA, **deberán exigir de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato hagan público la opinión del cumplimiento en términos de la regla 2.1.25.[...]"**

"**2.1.25** Procedimiento que debe observarse para hacer público el resultado de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales 2.1.25.

Para los efectos del artículo 32-D del CFF, los contribuyentes podrán autorizar al SAT a hacer público el resultado de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, para lo cual deberán realizar el siguiente procedimiento: [...]

Para los efectos del artículo 32-D, último párrafo del CFF, **los proveedores de cualquier autoridad**, entidad, órgano u organismo de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios, órganos autónomos,





2023 Francisco VILLA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales y cualquier ente público, **deberán hacer público el resultado de la opinión de cumplimiento a través del procedimiento anteriormente descrito.**[...]"

En cumplimiento a lo establecido en el "ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento" publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2020, las dependencias y entidades, deberán formalizar de manera electrónica los instrumentos jurídicos que se deriven de los diversos procedimientos de contratación previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como generar y/o incorporar la documentación que se les requiera de los mismos.

En razón de lo anterior, **deberá realizar su registro en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos**, para poder suscribir contratos y/o convenios a través del referido Sistema, para lo cual deberán acceder a la siguiente liga: https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos; asimismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en https://comprasnetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf.

Para llevar a cabo el registro, es indispensable contar con la e. Firma vigente de la persona moral o física con actividad empresarial a la que se desea registrar.

Si ya se cuenta con registro en la Tienda Digital del Gobierno Federal ya no es necesario el registro de nueva cuenta, sólo se deberá verificar que los datos se encuentren actualizados.

Se podrá anticipar la firma del(los) contrato(s) a petición por escrito del(los) proveedor(s) adjudicado(s) y con autorización de la División de Contratos del IMSS.

Deberá presentar en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, C.P. 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la notificación del comunicado de adjudicación, los documentos que se indican en la "**Documentación legal solicitada para la elaboración de contratos**", establecido por la División de Contratos, **así como actualizar sus datos en el registro interno de proveedores del IMSS**, a cargo de la División de Investigación de Mercados de Arrendamientos y Servicios, ubicada en el Piso 7 del domicilio citado en este párrafo.

Se sancionara en términos del primer párrafo del artículo 59 de la Ley, a los licitantes que injustificadamente y por causas imputables a los mismos se abstengan de firmar contratos según lo previsto por el segundo párrafo del artículo 46 de dicho ordenamiento, cuando el monto de éstos exceda de cincuenta veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal elevado al mes.

Aunado a lo anterior, se precisa al proveedor que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento, la SFP y los OIC, con motivo de las auditorías, visitas o inspecciones que practiquen, se les podrá solicitar información y documentación relacionada con los contratos.

El IMSS se reserva el derecho de firmar el contrato si no presenta Opinión favorable SAT e IMSS documentos indispensable para la firma del contrato, toda vez que en caso de no presentarlos se procederá a informar al Órgano Interno de Control la no formalización del contrato por causas imputables al proveedor para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

i. Opinión en la que conste que se encuentra al corriente del cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y 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 DOF el 28 de junio de 2017.

j. Escrito en el que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el participante adjudicado sea persona moral, dichas deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. Dicha manifestación se hará del conocimiento del Órgano Interno de Control, previo a la celebración del acto en cuestión.

Para efectos de la referida Ley se entiende que un socio o accionista ejerce control sobre una sociedad cuando sean administradores o formen parte del consejo de administración, o bien conjunta o separadamente, directa o indirectamente, mantengan la titularidad de derechos que permitan ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital, tengan poder decisorio en sus asambleas, estén en posibilidades de nombrar a la mayoría de los miembros de su órgano de administración o por cualquier otro medio tengan facultades de tomar las decisiones fundamentales de dichas personas morales.

Para efecto de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, la empresa responsable debe estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las

disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

Asimismo, **deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento** mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.







ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Para cumplir con lo previsto en la fracción V del artículo 37 de la Ley, se informa al licitante adjudicado que a través de las personas que cuenten con las facultades para este efecto, deberán firmar los contratos correspondientes a través del Módulo de Formalización de instrumentos jurídicos del Sistema CompraNet el día **12 de enero de 2024** o en su defecto, dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del presente Fallo, en términos del artículo 46 de la Ley.

Lo anterior se comunica de conformidad con el artículo 2 fracción I del Reglamento de la LAASSP, numeral 4.2.4.1.3 del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, le envío saludos cordiales.

Atentamente

**Molsés O. Limón Ortega**
Titular de la División

C.c.p. **Lic. José Gonzalo Badillo Marino.** - Titular de Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. - Mismo Fin (*)
**C.P. Elvia Ascencio Millán.** - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Mismo Fin (*)
**Dr. Nemesio Ponce Sánchez** - Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales. (*)

(*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

Elaboró: ALGG



2023 Francisco VILLA

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

**Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados para la contratación del "Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes" No. AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 20/12/2023

| No. | Número de Contrato | Objeto | | Cantidad mínima 2024 (Dólares) | Cantidad máxima 2024 (Dólares) | Precio unitario | Importe Mínimo 2024 (Sin IVA) | Importe Máximo 2024 (Sin IVA) | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024 | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Baja California | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 2 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Baja California Sur. | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 3 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Campeche | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 4 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Chiapas | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 5 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Chihuahua | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 6 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Durango | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 7 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Colima | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 8 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, D.F. Norte | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 9 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, D.F. Sur | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 10 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Durango | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 11 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Edo. México, Ote. | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 12 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Edo. de Méx. Pte. | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 13 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Guanajuato | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 14 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Guerrero | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |
| 15 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes, Hidalgo | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del fallo emitido en el mes de diciembre de año 2023 y hasta el 31 de diciembre del año 2024. | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA. | $ [illegible] | Cumplimiento Oportuno | Baxter, S.A. de C.V. |

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

**Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados para la contratación del "Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes" No. AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023**

**Fecha** 26/10/2023

| No. | Número de Contrato | Objeto | Partida | Cantidad mínima 2024 (Salud) | Cantidad máxima 2024 (Salud) | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 (Sin IVA) | Importe Máximo 2024 (Sin IVA) | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía (Sin IVA) | Tipo y Obligación de la Garantía | Licitante Adjudicado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VI. | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Jurisdicción | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 56.71 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del día primero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 17 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Michoacán | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 65.85 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 18 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Morelos | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 58.58 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del día primero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 19 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Nayarit | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 63.95 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 20 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Nuevo León | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 66.86 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 21 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Oaxaca | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 55.51 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 22 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Puebla | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 59.59 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 23 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Querétaro | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 62.59 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 24 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Sinaloa | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 72.99 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 25 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Sonora | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 72.99 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 26 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Tabasco | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 57.57 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 27 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Tamaulipas | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 72.99 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 28 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Tlaxcala | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 55.10 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 29 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Veracruz Norte | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 60.51 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |
| 30 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. Yucatán | Subtotal | [illegible] | [illegible] | $ 42.53 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento Diverso | Baxter, S.A. de C.V. |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

**Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados para la contratación del "Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes" No. AA-50-GYR-050GYR988-T-31-2023**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 28/12/2023

| No. | Número de Contrato | Objeto | | Cantidad Mínima 2024 (Bolsas) | Cantidad Máxima 2024 (Bolsas) | Precio Unitario | Importe Mínimo 2024 (Sin IVA) | Importe Máximo 2024 (Sin IVA) | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía 2024 | Tipo y Obligación de la Garantía | Proveedor Adjudicado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. [illegible] | Subtotal | [illegible] | 687,000 | $ 42.55 | $ [illegible] | $ [illegible] | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ [illegible] | Cumplimiento del contrato | Baxter, S.A. de C.V. |
| 2 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. [illegible] | Subtotal | 27,840 | 39,480 | $ 42.55 | $ 1,184,532.00 | $ 1,680,054.00 | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 168,005.40 | Cumplimiento del contrato | Baxter, S.A. de C.V. |
| 3 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. UMAE HE 2 CMN Siglo XXI | Subtotal | 7,550 | 10,700 | $ 42.55 | $ 321,252.50 | $ 455,285.00 | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 45,528.50 | Cumplimiento del contrato | Baxter, S.A. de C.V. |
| 4 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. UMAE HE 71 Torreón | Subtotal | 584 | 7,400 | $ 72.00 | $ 42,048.00 | $ 532,800.00 | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 53,280.00 | Cumplimiento del contrato | Baxter, S.A. de C.V. |
| 5 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. UMAE HGR 48 Dr. Ignacio García Tinoco | Subtotal | 11,42 | 16,800 | $ 42.55 | $ 485,941.00 | $ 714,840.00 | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 71,484.00 | Cumplimiento del contrato | Baxter, S.A. de C.V. |
| 6 | [illegible] | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para Pacientes Prevalentes. UMAE HGZM 1 Dr. Emilio Rayo | Subtotal | 21,950 | 34,450 | $ 55.00 | $ 1,206,480.00 | $ 1,894,750.00 | A partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de año 2024 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA | $ 84,475.00 | Cumplimiento del contrato | Baxter, S.A. de C.V. |
| | | | Total Sin IVA | 630,936 | 16,241,840 | | $ 407,410,998.50 | $ 1,068,537,488.40 | | | | | |

**Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró**

**Ana Laura García Gutiérrez**
Supervisor de Proyectos E2

**Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó**

**Moisés Octavio Limón Ortega**
Titular de la División de Servicios Integrales

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>050GYR988T03123-028-00 |

# ANEXO 4 (CUATRO)

## "DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO"

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Oficio No. 0953 8461 2B30/CTSMI/0395

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Ciudad de México, a de 26 de diciembre de 2023.

Asunto: Administradores de Contrato para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes.

Lic. José Gonzalo Badillo Marino.
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Hago referencia al proceso de contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes para el año 2023, específicamente en lo relativo a la designación de los Administradores de los Contratos, solicitados a los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, en seguimiento al Oficio No. 0953 8461 2B30/CTSMI/0326 de fecha 23 de noviembre del presente año y del correo electrónico de fecha 19 de diciembre del 2023 signado por esta Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

Al respecto, le envío los datos de los servidores públicos que fueron designados para este Programa, en archivo Excel (se adjunta CD), y que se enlistan a continuación:

| SERVICIO | OOAD y/o UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DPCA | AGUASCALIENTES | MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ | COORDINADORA DE GESTIÓN MEDICA | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | AV. ALAMEDA 704, COL DEL TRABAJO, AGUASCALIENTES, AGS. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4499752XXX ext. 41117 CEL. [redacted] |
| DPCA | BAJA CALIFORNIA | LIC JUAN CARLOS HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | OOAD BC | CALZADA CUAHTÉMOC NO 300, COLONIA AVIACIÓN, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 686 564 7730 |
| DPCA | CAMPECHE | LIC. RUBÉN GONZÁLEZ HERRERA | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | AV. MARIA LAVALLE URBINA N44 POR FUNDADORES Y CALLE FRANCISCO FIEL JURADO, AREA AH KIM PECH, SECTOR FUNDADORES, C.P. 24010, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 55 1295 8097 |
| DPCA | CHIAPAS | DR. FERNANDO DOMÍNGUEZ SALCADO | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN | COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | 11 PONIENTE ENTRE 2DA Y 4TA NORTE, NUM 8, COL CENTRO, C.P. 30700 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 9621238815 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



| SERVICIO | OOAD/ UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Y ATENCI ON A LA SALUD | | | | | | |
| DPCA | CHIHUAH UA | DRA. LAURA GUADALUPE LOEZA MONTERO | COORDI NADOR DE PREVE NCIÓN Y ATENCI ÓN A LA SALUD | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | AV UNIVERSIDAD NO. 1106, COL. SAN FELIPE VIEJO CHIHUAHUA, CHIH C.P. 31203 | [redacted] | [redacted] | laura.loezam@imss.gob.mx | 6144131238. |
| DPCA | COAHUILA | ELSA MARGARITA OLIVO VILLEGAS | COORDI NADORI A DE PREVE NCIÓN Y ATENCI ÓN A LA SALUD | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | BLVD. VENUSTIANO CARRANZA 2800 COLONIA LA SALLE, SALTILLO COAHUILA, MÉXICO | | | elsa.olivo@imss.gob.mx | 844-300-4040 |
| DPCA | COLIMA | FRANCISCO MANUEL ESCALANTE NIETO | JEFE DE SERVICI O DE PRESTA CIONES MEDICA S | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | DIORITEO LOPEZ NO. 443 COL. MAGISTERIAL C.P. 28030 COL. | | | francisco.escalante@imss.gob.mx | 55 1478 8899 |
| DPCA | DF NORTE | MTRO. JOSÉ JENARO OLGUÍN AVILÉS | TITULAR DE LA JEFATU RA DE SERVICI OS ADMINI STRATIV OS | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIV OS | AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL NO. 5421, CONJUNTO 3, COL. AMPLIACION MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO, C. P. 07760, CIUDAD DE MÉXICO. | [redacted] | [redacted] | jose.olguin@imss.gob.mx | 55 57 52 30 33 |
| DPCA | DF SUR | DR. ARTURO HERNANDEZ PANIAGUA | DIRECT OR | HGZ Nº 1 | GABINEL MANCERA N° 722 ESQ. XOLA COLONIA DEL VALLE | | | arturo.hernandez.paniagua@imss.gob.mx | 55 55996822 |
| DPCA | DF SUR | DR. JORGE ALFONSO PADRON CAMPOS | DIRECT OR | HGZ Nº 1A | MUNICIPIO LIBRE Nº 270 COLONIA PORTALES C.P. 03300 ALCALDIA BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO | | | jorge.padron@imss.gob.mx | 55 56 09 16 13 |
| DPCA | DF SUR | DR. JOSÉ OMAR JAVIER CHACON ROMERO | DIRECT OR | HGZ Nº 2A | AVE. Nº 144 ENTRE FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO, ESQUINA VIADUCTO, COLONIA GRANJAS MEXICO, C.P. 08400, ALCALDIA IZTACALCO, CIUDAD DE MEXICO | [redacted] | [redacted] | jose.chacon@imss.gob.mx | 55 59 57 32 11 |
| DPCA | DF SUR | DR. GUILLERMO BRAVO MATEOS | DIRECT OR | HGZ CMF Nº 8 | AVENIDA RIO MAGDALENA Nº 289 COLONIA TIZAPAN SAN ANGEL C.P. 01090 ALCALDIA ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO. | | | guillermo.bravo@imss.gob.mx | 5555506472 |

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



| SERVICIO | OOAD/ UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DPCA | DF SUR | DR. CARLOS EDUARDO MONTES NIETO | DIRECTOR | HGZ/CMF Nº 30 | PLUTARCO ELIAS CALLES Nº 470 COLONIA SANTA ANITA C.P. 08300, ALCALDIA IZTACALCO CIUDAD DE MEXICO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 55 56 50 20 55 |
| DPCA | DF SUR | DR. GILDARDO NORMANDO CANO MANZANO | DIRECTOR | HGZ Nº 32 | CALZADA DEL HUESO S/N COLONIA EX HACIENDA COAPA C.P. 14370 ALCALDIA TLALPAN, CIUDAD DE MEXICO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 55 56 77 86 99 |
| DPCA | DF SUR | DR. DANIEL ALEJANDRO HERNANDEZ HERNÁNDEZ | DIRECTOR | HGZ Nº 47 | CAMPANA DE ÉBANO Y COMBATE DE CELAYA COLONIA UNIDAD VICENTE GUERRERO C.P. 09200, ALCALDIA IZTAPALA, CIUDAD DE MEXICO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 55 56 92 60 66 |
| DPCA | DURANGO | C.P. CARLOS ENRIQUE CALINDO RODRIGUEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | AV 20 DE NOVIEMBRE 1001 PTE. , ZONA CENTRO C.P. 34000 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 618 109 0814 |
| DPCA | EDO ORIENTE | DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES DICHI ROMERO | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | CALLE 4 NO. 25 3ER. PISO, CORPORATIVO LAS AMÉRICAS, FRACC. INDUSTRIAL ALCE BLANCO, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 53370 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| DPCA | GUANAJUATO | DRA. CARMEN RODRIGUEZ DENIZ | COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS S/N ESQUINA PASEO DE LOS INSURGENTES | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4778000026 |
| DPCA | GUERRERO | DRA MARIA TERESA DÍAZ MARTINEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | AVENIDA RUIZ CORTINEZ SIN NUMERO COLONIA INFONAVIT ALTA PROGRESO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| DPCA | HIDALGO | DRA. MARIA EUGENIA VILLAGRAN GUZMAN | COORDINADOR DE AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO 4604, FRACCIONAMIENTO EL PALMAR II, SECCION II, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, CP 42088 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 771 718 98 14 EXT. 13956 CELULAR [redacted] |
| DPCA | JALISCO | RODRIGO ALVARADO HERNANDEZ | COORDINADOR AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVO | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | BELISARIO DOMINGUEZ NO 1000, COLONIA INDEPENDENCIA GUADALAJARA JALISCO, CP. 44340 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3356681000 EXT. 31003 CEL [redacted] |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| SERVICIO | OOAD/ UMAS | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DPCA | MICHOACAN | DRA. MARÍA ITZEL OLMEDO CALDERÓN | N56 DIRECTOR UMH A 80 | HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO 1 (MORELIA) | AVENIDA BOSQUES DE LOS OLIVOS, NO.100 PUEBLO LA GOLETA C.P.58303, MUNICIPIO CHARO,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4433374395 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. SAMUEL SÁNCHEZ MORENO | N54 DIRECTOR UMH C 80 | HOSP GRAL ZONA 6 (URUAPAN) | CALZADA BENITO JUAREZ, NO.SIN COLONIA LINDAVISTA C.P.60020, MUNICIPIO URUAPAN,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4521355984 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. FELIX COVEA ARRIAGA | N55 DIRECTOR UMH B 80 | HOSPITAL GENERAL DE ZONA 83 (MORELIA) | PERIFERICO PASEO DE LA REPÚBLICA, NO.1939 COLONIA CAMELINAS INFONAVIT C.P.58290, MUNICIPIO MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4433778090 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. ENRIQUE GUTIÉRREZ GONZÁLEZ | N54 DIRECTOR UMH C 80 | HOSP GRAL ZONA/MF 2 (ZACAPU) | CALLE SALVADOR ALLENDE, NO.100 COLONIA ZACAPU CENTRO C.P.58800, MUNICIPIO ZACAPU,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4435260404 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. MANUEL MONTAÑEZ ESPINOSA | N54 DIRECTOR UMH C 80 | HOSP GRAL ZONA MF 4 (ZAMORA) | AVENIDA PASEO DE LOS ALMENDROS NO.SIN COLONIA LA LUNETA C.P.59660 MUNICIPIO ZAMORA,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3515106555 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. ABEL RUIZ GONZÁLEZ | N54 DIRECTOR UMH C 80 | HOSP GRAL ZONA/MF 12 (L. CARDENAS) | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS, NO.154 COLONIA CENTRO C.P.60950, MUNICIPIO LÁZARO CÁRDENAS,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4433867409 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. FRANCISCO EFRAÍN MORALES CARBAY | N53 DIRECTOR UMH D 80 | HOSP GRAL SUBZONA 7 (LA PIEDAD) | CALLE CIPRES, NO.63 FRACCIONAMIENTO ARBOLEDAS C.P.59377 MUNICIPIO LA PIEDAD,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 6941140308 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. RICARDO MAGAÑA MAYA | N53 DIRECTOR UMH D 80 | HOSP GRAL SUBZONA/MF 9 (APATZINGAN) | AVENIDA 22 DE OCTUBRE, NO.100 COLONIA MIGUEL HIDALGO C.P.60670, MUNICIPIO APATZINGAN,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4535300100 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. GUILLERMO MAGAÑA BENITEZ | N53 DIRECTOR UMH D 80 | HOSP GRAL SUBZONA/MF 17 (LOS REYES) | PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE, NO.SIN COLONIA CENTRO C.P.60300, MUNICIPIO LOS REYES,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3541001739 |





SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



| SERVICIO | OOAD/ UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DPCA | MICHOACAN | DR. MARCO ANTONIO BOTELLO MEJIA | N52 DIRECTOR UMAD 80 | HOSP GRAL SUBZONA/MF 24 (FEDERALES) | AVENIDA JOSÉ MARÍA MORELOS, NO 501 HACIENDA FEDERALES C.P 61670, MUNICIPIO TACÁMBARO,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4453643308 |
| DPCA | MICHOACAN | LA. MARCO ANTONIO MURILLO JIMENEZ | N52 SUBDIR ADMVO UMH C 80 | HOSP GRAL ZONA MF 4 (ZAMORA) | AVENIDA PASEO DE LOS ALMENDROS , NO S/N COLONIA LA LUNETA C.P 59660, MUNICIPIO ZAMORA,MICHOACAN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3516000921 |
| DPCA | MICHOACAN | DR. EBER OMAR RAMIREZ OLEA | N53 SUBDIR MED UMH C 60 | HOSP GRAL ZONA/MF 12 (L. CARDENAS) | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS, NO 154 COLONIA CENTRO C.P.60950, MUNICIPIO LÁZARO CÁRDENAS,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 7531364291 |
| DPCA | MICHOACAN | L.C. ISMAEL DARIO AVILA MIRANDA | N52 SUBDIR ADMVO UMH C 80 | HOSP GRAL ZONA/MF 12 (L. CARDENAS) | AVENIDA LAZARO CÁRDENAS, NO.154 COLONIA CENTRO C.P.60950, MUNICIPIO LÁZARO CÁRDENAS,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4531005500 |
| DPCA | MICHOACAN | RODOLFO MELGOZA HERNÁNDEZ | N49 ADMOR UMH D 80 | HOSP GRAL SUBZONA 7 (LA PIEDAD) | CALLE CIPRÉS, NO.63 FRACCIONAMIENTO ARBOLEDAS C.P 59377, MUNICIPIO LA PIEDAD,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3515[illegible]18 |
| DPCA | MICHOACAN | ALEJANDRA VELÁZQUEZ MEJIA | N49 ADMOR UMH D 80 | HOSP GRAL SUBZONA/MF 9 (APATZINGAN) | AVENIDA 22 DE OCTUBRE, NO 100 COLONIA MIGUEL HIDALGO C.P.60670, MUNICIPIO APATZINGÁN,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4537003601 |
| DPCA | MICHOACAN | ELSA YOLANDA CUELLAR AGUIRRE | N52 SUBDIR ADMVO UMH C 60 | HOSP GRAL SUBZONA/MF 17 (LOS REYES) | PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE , NO.S/N COLONIA CENTRO C.P.60300, MUNICIPIO LOS REYES,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3532[illegible]711 |
| DPCA | MICHOACAN | EDSON JAIR LOPEZ HURTADO | N39 ADMOR UMH E 80 | HOSP GRAL SUBZONA/MF 24 (FEDERALES) | AVENIDA JOSÉ MARÍA MORELOS NO.501 HACIENDA FEDERALES C.P.61670, MUNICIPIO TACÁMBARO,MICHOACÁN DE OCAMPO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4433[illegible]712 |
| DPCA | MORELOS | M.E. RAUL AGUILAR LARA | COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL | JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO.18,COL CENTRO, CUERNAVACA MORELOS, C.P 62000 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | TEL. 7773155000 EXT 1346 |
| DPCA | NAYARIT | ERIC ALBERTO RODRIGUEZ LOPEZ | COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCI | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | CALZADA DEL EJERCITO #4 COLONIA FRAY JUNIPERO SERRA, TEPIC, NAYARIT C.P. 63190 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| SERVICIO | OOAD/ UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ON A LA SALUD | | | | | | |
| DPCA | NUEVO LEÓN | MAURICIO HUMBERTO ZEBADÚA SANTOS | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | CALLE GRIGORIO TORRES QUEVEDO NO. 1950 OTE, COL. CENTRO, MONTERREY, NUEVO LEÓN | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 81 81 50 31 32 |
| DPCA | OAXACA | DRA MARTHA ESCOBAR VAZQUEZ | JEFA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | CALLE REFORMA NO. 905 COLONIA CENTRO OAXACA DE JUAREZ OAXACA | | | [redacted] | 9515134660/9511713181 |
| DPCA | PUEBLA | DR. ULISES CRUZ APANCO | JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | SAN ALEJANDRO LA PROVIDENCIA, 72090 HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, PUE | | | [redacted] | 22 22 23 66 10 Ext. 68041 |
| DPCA | QUINTANA ROO | WENDY GUADALUPE LORA AROCHE | JEFE DE SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS | JEFE DE SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS | AV. CHAPULTEPEC NO 5 ORIENTE | [redacted] | | [redacted] | 7351216368 |
| DPCA | SAN LUIS POTOSI | EFRAIN LUNA BARRIOS | JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | CUAUHTEMOC NO. 255, COL. MODERNA C.P. 78251, SAN LUIS POTOSI, S.L.P. | [redacted] | | [redacted] | 444-8-12-08-40 [redacted] |
| DPCA | SINALOA | LIC. SERGIO SANTANA PUENTES | TUTULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | TUTULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | FRANCISCO TAMCO GUADALUPE, 80230 CULIACÁN ROSALES, SIN. | | | [redacted] | 2221638961 |
| DPCA | SONORA | MANUEL DE JESUS LOPEZ CASTRO | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | 5 DE FEBRERO 220 NORTE, COLONIA CENTRO, CIUDAD OBREGÓN, SONORA C.P. 85009 | [redacted] | | [redacted] | INSTITUCIONAL: 6444141260 EXT. [redacted] CELULAR: [redacted] |
| DPCA | TABASCO | MARCOS DAVID CASTILLO VAZQUEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | AV CESAR SANDINO NO 102 COLONIA PRIMERO DE MAYO, CP. 86190 VILLAHERMOSA, TABASCO | [redacted] | | [redacted] | 993 312 1958 |
| DPCA | TAMAULIPAS | ANTONIO TORRES MORALES | ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | CENTRO MEDICO EDUCATIVO Y CULTURAL ADOLFO LOPEZ MATEOS S/N COL. PEDRO SOSA C.P. 87130 CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS | [redacted] | | [redacted] | 8341513684 |





2023 Francisco VILLA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016**



| SERVICIO | OOAD/ UMAE | NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CARGO | AREA DE ADSCRIPCIÓN | DOMICILIO INSTITUCIONAL | RFC (13 CARACTERES) | CURP (18 CARACTERES) | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | *NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO INSTITUCIONAL Y CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DPCA | TLAXCALA | ARQ. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA IMSS TLAXCALA | BLVRD. GUILLERMO VALLE NO. 115, TLAXCALA CENTRO. | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 2466223400 |
| DPCA | UMAE 48 | VERÓNICA MORENO VAZQUEZ | JEFE DE DIVISIÓN DE PEDIATRIA | UMAE HGP NO. 48 | AV INSURGENTES ESQ. AV MEXICO COL. PARAISOS | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 4771606911, 4777774800 |
| DPCA | UMAE 71 | ANGELIA SILVA ALEMAN | JEFA DE DIVISIÓN DE PEDIATRIA | DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA | BLVD REVOLUCION 2650 OTE TORREON JARDIN, TORREON COAH. CP 2710 | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 8777390830 EXT 43125 CEL [redacted] |
| DPCA | UMAE HE 2 GD. DIRECCIÓN | LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINA | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | SONORA | PROLONGACIÓN HIDALGO Y MUSACHAY SN COL BELLAVISTA | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 6444148752 |
| DPCA | UMAE HP CMNO | ANA RUTH HERNÁNDEZ CERVANTES | DIRECTOR MÉDICO | DIRECCIÓN MÉDICA | BELISARIO DOMÍNGUEZ 735, COLONIA INDEPENDENCIA, C.P. 44340, GUADALAJARA, JALISCO | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 3336470060 EXT 32008 CEL [redacted] |
| DPCA | UMAE 14 VERACRUZ | GUADALUPE HERRERA FERNÁNDEZ | JEFE DE DIVISIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | JEFE DE DIVISIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | P.º DE LAS JACARANDAS, LA RAZA, AZCAPOTZALCO, 02990 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 2294865851 |
| DPCA | UMAE HGRAL CMN LA RAZA | GABRIEL BARRETO OLMOS | ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | P.º DE LAS JACARANDAS, LA RAZA, AZCAPOTZALCO, 02990 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 5534883877 |
| DPCA | VERACRUZ NORTE | DR. JOSE GUADALUPE GUTIERREZ MÁRQUEZ | COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | CUMC6512[illegible] | COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 228 124 8455 |
| DPCA | VERACRUZ SUR | LUIS ARTURO GARCIA VAZQUEZ | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 272 725 54 48 |
| DPCA | YUCATÁN | FLOR IRENE RODRÍGUEZ MELO | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS | CALLE 34 NO. 439 POR 41 Y 39-B, COL INDUSTRIAL | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 9991499829 |
| DPCA | ZACATECAS | | | | Restauración 3, Col. Dependencias | [redacted] | [redacted] | [redacted] | 492 [illegible] 61 [illegible] 4700 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2023 Francisco VILLA

SIN TEXTO