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

| | | |
|---|---|---|
| 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>988E036220030 |

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023 (VERACRUZ SUR), QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR LA **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS Y APODERADA LEGAL, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"** Y, POR LA OTRA, **BAXTER, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR LA **C. MARÍA DEL CONSUELO MALDONADO FELIPE**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** Y EN FORMA CONJUNTA CON **"EL INSTITUTO"**, SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

## ANTECEDENTES

I. Con fecha 25 de noviembre de 2022, en la Sesión Ordinaria número 11/2022, 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 Automatizada para pacientes prevalentes, para cubrir las necesidades de **"EL INSTITUTO"**, mediante Acuerdo número AC-47/SO-11/2022.

II. La presente contratación es el resultado del procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número **AA-050GYR988-E36-2022**, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26 fracción III, 40, 41 fracciones I y VIII; y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los relativos de su Reglamento, y en términos del Oficio de Notificación de Adjudicación de fecha 15 de diciembre de 2022, suscrito por el Titular de la División de Servicios Integrales, documento que se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

## DECLARACIONES

**"EL INSTITUTO"** declara, a través de su Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, que:

I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2 La C. Elvia Ascencio Millán, con R.F.C. [redacted] en su carácter de Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del

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

Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Varela, 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 y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

**I.3** Funge como Administrador del presente Contrato, el Servidor Público que firma el mismo con tal carácter, quien fue designado mediante el documento que se adjunta en el **Anexo 4 (cuatro),** quien es responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**I.4** **"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 42060317 con número de folio 0000278774-2023, de fecha 25 de noviembre de 2022, autorizado por el Coordinador Técnico de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, mismo que se agrega al **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**I.5** Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45**.

**I.6** 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, a través de su Representante Legal, que:

**II.1** Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 15,329 de fecha 05 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 de la misma Entidad, en la Sección de Comercio, Libro Tercero, Volumen 204, a fojas 222, bajo el número 118, denominada **CARLOS GROSSMAN, S. DE R.L.**, 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.

Por Escritura Pública número 8,269 de fecha 04 de diciembre de 1987, pasada ante la fe del Licenciado Rogelio Magaña Luna, Titular de la Notaría Pública número 156 del Distrito Federal; inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad, en el folio mercantil número 9860, se hizo constar el cambio de la sociedad para quedar establecida su denominación como **BAXTER, S.A. DE C.V.**

**II.2** La C. María del Consuelo Maldonado Felipe, 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 72,754, de fecha 13 de agosto de 2001, pasada ante la fe del Licenciado Enrique Almanza Pedraza, Titular de la Notaría Pública número 198 de la Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad, en el folio mercantil número 9860; misma que fue ratificada mediante Escritura Pública número 107,590, de fecha 19 de junio de 2019, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Antonio Sánchez Cordero Dávila, Titular de la Notaría Pública número 153 de la Ciudad de México, misma que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.3** Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

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

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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, manifiesta que ni ella 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.

**II.5** Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su

nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.

**II.6** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **BAX871207MN3.**

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

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

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

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

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

**II.11** Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Avenida de los 50 Metros número 2, Colonia Civac, Código Postal 62578, Jiutepec, Morelos; teléfono: 55 9126 5000; correo electrónico: maldonm1@baxter.com.

**II.12** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

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

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

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

## C L Á U S U L A S

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes prevalentes 2023 (Veracruz Sur), al amparo del procedimiento de contratación señalado en el apartado de antecedentes de este instrumento jurídico.

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 y Términos y Condiciones" |
| **Anexo 3 (tres)** | "Propuesta Técnica y Económica de **"EL PROVEEDOR"**, Datos de Contacto y Oficio de Notificación de Adjudicación" |
| **Anexo 4 (cuatro)** | "Documento de Designación de Administrador del Contrato" |

**SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.**

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **$12,126,789.20 (DOCE MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.),** la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es 0%, y el monto máximo del mismo es por la cantidad de **$30,316,973.00 (TREINTA MILLONES TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.),** la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es 0%, los precios unitarios del presente contrato son por las cantidades señaladas en la propuesta económica de **"EL PROVEEDOR"**, que se agrega en el **Anexo 3 (tres)**.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **"EL PROVEEDOR"** todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes prevalentes 2023 (Veracruz Sur), por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

**TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**

Se efectuarán pagos a **"EL PROVEEDOR"**, una vez proporcionados los servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como por lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

El Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) deberá ser presentado en forma impresa.

El pago se realizará 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 CFDI, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso; 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.

En caso de aplicar, el contrato y su Certificado de Disponibilidad Presupuestal deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

El pago del servicio se realizará en **"EL INSTITUTO"**, cuyos domicilios se relacionan en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al Anexo T.2 (T.dos), integrado en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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 de **"EL INSTITUTO"**, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del

Contrato. 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, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS 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 de **"EL INSTITUTO"** no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

**"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 del servicio, 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"**.

**"EL PROVEEDOR"** en el supuesto de que presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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"** manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación del servicio, no se tendrán como recibidos o aceptados por el administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la CLABE [redacted] del Banco [redacted] a nombre de **"BAXTER, S.A. DE C.V."**, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El pago de los servicios proporcionados quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

**CUARTA. VIGENCIA.**

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

**QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.**

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

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

**SEXTA. GARANTÍA DE LOS BIENES.**

"**EL PROVEEDOR**", deberá presentar junto con los bienes, en papel membretado de éste, firmado por su Representante Legal, escrito por el que se garantice que el 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, conforme a lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos).**

**SÉPTIMA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORALES IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CLABE Y NOMBRE DE BANCO, POR CONSIDERARSE INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos del artículo 81, fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

**"EL PROVEEDOR"** queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza, apegándose al "Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato", que se integra en el **Anexo 2 (dos)**, del presente contrato, 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.

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

**OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**

**a)** Proporcionar el servicio y entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos, en óptimas condiciones de funcionamiento, mismos que serán instalados y puestos en operación, en caso de aplicar.
**b)** Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de la prestación del servicio, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.
**c)** Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
**d)** En bienes de procedencia extranjera, asumirá la responsabilidad de efectuar los trámites de importación y pagar los impuestos y derechos que se generen, en caso de aplicar.
**e)** Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.
**f)** No difundir a terceros sin autorización expresa de **"EL INSTITUTO"** la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
**g)** Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**NOVENA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".**

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

**DÉCIMA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a prestar a **"EL INSTITUTO"** el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico, en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este contrato,

apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la Solicitud de Cotización y el Oficio de Notificación de Adjudicación y a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 3 (tres).**

**Plazo para la prestación del servicio.** Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023.

**Lugar y Condiciones de la Prestación del Servicio.** La entrega de los bienes se realizará en los domicilios, plazos, condiciones y entregables señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en las fechas establecidas en los mismos; los bienes serán recibidos previa revisión por parte del administrador del presente contrato o por el personal que este designe; la inspección de los bienes consistirá en la verificación del bien, la cantidad, condiciones, especificaciones técnicas y de calidad.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria. En los casos en que se detecten defectos o discrepancias en la entrega o incumplimiento en las especificaciones técnicas de los bienes, "**EL PROVEEDOR**" contará con el plazo señalado en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en caso de aplicar, para la reposición de éstos, contadas a partir del momento de la devolución y/o la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"** no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en el presente contrato.

Asimismo, se deberá cumplir con lo señalado en el Anexo Técnico y el inciso B) de los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**DÉCIMA PRIMERA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

Los bienes, productos, procesos y 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 SEGUNDA. TRANSPORTE.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a efectuar el transporte de los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones referidas en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en caso de aplicar.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el paciente, familiar, responsable autorizado o bien por **"EL INSTITUTO"**, de conformidad con lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**DÉCIMA TERCERA. CANJE Y DEVOLUCIÓN.**

**"EL INSTITUTO"** procederá al canje y devolución del total de las entregas de los bienes a **"EL PROVEEDOR"**, cuando con posterioridad a la entrega de los bienes corregidos, se detecte que existen defectos, o cuando éstos no hayan sido repuestos. **"EL PROVEEDOR"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte se generen, conforme lo establecido en el Anexo Técnico y en los incisos B) e I) de los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos).**

**"EL INSTITUTO"** por conducto del Administrador del Contrato, solicitará directamente a **"EL PROVEEDOR"**, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes.

**"EL PROVEEDOR"** deberá verificar si otros lotes de estos bienes, previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado. De ser así solicitará al Administrador del Contrato afectando la devolución para su reposición por lotes ya corregidos, notificando de esto a la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE).

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

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen a **"EL INSTITUTO"** por motivo del canje, serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante. Al mismo tiempo, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar a la CCILE una muestra del lote ya corregido para que ésta constate que se cumple con las normas y especificaciones técnicas.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** durante la vigencia del contrato o la garantia de cumplimiento reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud, de que ha sido sancionado **"EL PROVEEDOR"** o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**, previa notificación de **"EL INSTITUTO"**.

La devolución y reposición de bienes de consumo será por cuenta y a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico, que se agrega en el **Anexo 2 (dos).**

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 DPA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2(T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS, que se agrega en el Anexo **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**DÉCIMA CUARTA. CALIDAD DE LOS BIENES.**

**"EL PROVEEDOR"**, deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, herramientas, técnicas y equipos adecuados para proporcionar el servicio requerido, a fin de garantizar que el objeto de este contrato sea proporcionado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a realizarlo a satisfacción de **"EL INSTITUTO"** y con estricto apego a lo establecido en las cláusulas del presente instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

Asimismo, se deberá cumplir con lo señalado en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**"EL INSTITUTO"** no estará obligado a recibir los servicios cuando éstos no cumplan con los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

**DÉCIMA QUINTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.**

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

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



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

**DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD.**

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

**DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

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

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

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

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

**DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.**

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

**DÉCIMA NOVENA. 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 o la entrega de los bienes se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

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

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

**VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD.**

**"LAS PARTES"** están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que **"EL INSTITUTO"** entregue a **"EL PROVEEDOR"** tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

La información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione **"EL INSTITUTO"** a **"EL PROVEEDOR"** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, y 22, de la Ley del Seguro Social, por lo que **"EL PROVEEDOR"** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por **"EL INSTITUTO"** con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

**"EL PROVEEDOR"** se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"EL INSTITUTO"**.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de **CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN** y **TERMINACIÓN**

**ANTICIPADA**, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **"EL PROVEEDOR"** tiene conocimiento en que **"EL INSTITUTO"** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **"EL PROVEEDOR"** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **"EL INSTITUTO"** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **"EL INSTITUTO"** de cualquier proceso legal.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a poner en conocimiento de **"EL INSTITUTO"** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado o bienes entregados sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

**"EL PROVEEDOR"** no podrá, con motivo del servicio que preste a **"EL INSTITUTO"**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**VIGÉSIMA PRIMERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.**

Funge como Administrador del presente Contrato, el Servidor Público que firma el mismo con tal carácter, quien fue designado mediante el documento que se adjunta en el **Anexo 4 (cuatro)** del presente contrato, quien será responsable de administrar y verificar su cumplimiento de conformidad con lo establecido en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **"EL INSTITUTO"** tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago del mismo previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo

especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

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

En tal virtud, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúne las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. DEDUCCIONES.**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, por la entrega parcial o deficiente de los bienes o en la prestación del servicio, se hará acreedor a una sanción por los conceptos y porcentajes señalados en el inciso H) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

El administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrá 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.

**VIGÉSIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES.**

De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a **"EL PROVEEDOR"**, por atraso en la prestación de los servicios será, sin considerar el I.V.A., por los conceptos, porcentajes y calculo establecidos en el inciso H) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

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.



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

**"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.

**VIGÉSIMA CUARTA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.**

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

**VIGÉSIMA QUINTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL**

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

**VIGÉSIMA SEXTA. EXCLUSIÓN LABORAL.**

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

Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, de seguridad social o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse; sin embargo, si **"EL INSTITUTO"** tuviera que realizar alguna erogación por alguno de los conceptos que

anteceden, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a realizar el reembolso e indemnización correspondiente.

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

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

Cuando en la prestación del servicio o en la entrega de los bienes, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, **"EL INSTITUTO"** bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por **"EL INSTITUTO"**.

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

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

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

**VIGÉSIMA OCTAVA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.**

**"EL INSTITUTO"** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en

cualquiera de las causales que se señalan en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, y las que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya prestado el servicio o entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por **"EL INSTITUTO"**.
4. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo con lo estipulado en el presente contrato.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
7. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
8. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto del servicio proporcionado, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
9. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
10. En caso de que durante la vigencia del presente contrato la renovación del registro sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria o, bien, se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en el sentido de que **"EL PROVEEDOR"** ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario correspondiente.
11. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
12. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.

**"EL INSTITUTO"**, en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente

contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

De no darse por rescindido este contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, con **"EL PROVEEDOR"**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen

dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA NOVENA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

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

**TRIGÉSIMA. DISCREPANCIAS.**

**"LAS PARTES"** convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria y/o solicitud de cotización, la propuesta económica de **"EL PROVEEDOR"** y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y/o solicitud de cotización, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**TRIGÉSIMA PRIMERA. CONCILIACIÓN.**

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

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará

referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIOS.**

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

**TRIGÉSIMA TERCERA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

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

**TRIGÉSIMA CUARTA. 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 en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

Previa lectura y debidamente enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por triplicado, en la Ciudad de México, el **30 de diciembre de 2022**, 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. MARÍA DEL CONSUELO MALDONADO FELIPE**
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 CONTRATO**

**C. LUIS ARTURO GARCÍA VÁZQUEZ**
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Veracruz Sur
R.F.C [redacted]

*RRSR/HRV/LBGP/CMES*

**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**

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><br>988E036220030 |

# ANEXO 1 (UNO)

## "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

**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: 0000278774 - 2023

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

Descripción:

Servicio: Diálisis Personal DPA

Fecha Impresión: 25/11/2022 Fecha Validación: 25/11/2022

| | Importe | Cuenta | Partida presupuestaria |
|---|---|---|---|
| Total Comprometido (en pesos): | $ 747,378,891.00 | 42060317 | 25301 Medicinas y productos farmaceúticos |

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 747,378,9 | 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 : $ 747,378,891.00

SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS 00/100 MN

MTO. DANIEL ESTEBAN RAMIREZ GARCÉN

Autorizó

COORDINADOR TÉC. DE ADMÓN DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

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>988E036220030 |

# ANEXO 2 (DOS)

# "ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes
(DPA)

ANEXO TÉCNICO

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la 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 Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Interna para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.
**Administrador del Contrato:** En Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.
**Área Contratante:** El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
**Área Requirente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, al área contratante.
**Área Técnica:** Para los aspectos técnico médicos será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE. Para los aspectos técnico informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
**Catálogo de Insumos:** El expedido por el Consejo de Salubridad General.
**Canje:** Es la obligación que contraen los proveedores con el Instituto, para cambiar los bienes entregados por bienes nuevos del mismo tipo, cuando los primeros se encuentren en mal estado, con defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio o que no pueden ser utilizados.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1900, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

CCILE: Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.
CDI: Coordinación Delegacional de Informática.
COFEPRIS. Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.
CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: http//compranet.funcionpublica.gob.mx, desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que reciba el Instituto por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.
Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo.
Control de calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica 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.
CTSMI: Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.
CTSDIS: CoordinaciónTécnica 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.
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 Automatizada (DPA): Modalidad de diálisis peritoneal, que se realiza mediante una máquina cicladora por el paciente o con ayuda del familiar en el domicilio.
DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud
DOF: Diario Oficial de la Federación.
Dumping: Práctica desleal de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores

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 Médico: Máquina Cicladora.

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.

Insuficiencia renal crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Investigación de Mercado: La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, 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: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Licitante: Toda persona física o moral que pueden participar en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

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.

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

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

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

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

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: Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la ley para el desarrollo de la competitividad de las micro, pequeñas y medianas empresas.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

NOM: Norma Oficial Mexicana.
NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. 30 de noviembre de 2012.
OIC: Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.
Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.
OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcertada.
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.
Precio Máximo de Referencia: Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.
PREI: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.
Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en 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 DPA o el Programa: Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada.
Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.
POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Puesta a Punto: Actividades requeridas para dar inicio a la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
SAI: Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red institucional.
SAT: Servicio de Administración Tributaria.
Sobreinventario: 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.
SFP: Secretaría de la Función Pública.
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 del Alta Especialidad.
Unidad Médica: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.
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: 30.03.000 DPA
Clave CUCop: 25301915 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal automatizada

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes 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.

El Instituto contratará la Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes Prevalentes.
Serán un total de 175 partidas como se describe a continuación:



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes |
| 2 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali |
| 3 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada |
| 4 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son |
| 5 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana |
| 6 | Baja California Sur | HGZMF | 1 | La Paz |
| 7 | Baja California Sur | UMAA | 34 | La Paz |
| 8 | Baja California Sur | HGS | 38 | San José del Cabo |
| 9 | Baja California Sur | HGSMF | 2 | Cd. Constitución |
| 10 | Baja California Sur | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas |
| 11 | Campeche | HGZMF | 1 | Campeche |
| 12 | Campeche | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen |
| 13 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo |
| 14 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo |
| 15 | Coahuila | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente |
| 16 | Coahuila | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias |
| 17 | Coahuila | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero |
| 18 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón |
| 19 | Coahuila | HGS | 13 | Ciudad Acuña |
| 20 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras |
| 21 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova |
| 22 | Coahuila | HGZMF | 24 | Nueva Rosita |
| 23 | Coahuila | HGSMF | 27 | Palau |
| 24 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo |
| 25 | Colima | HGSMF | 4 | Tecomán |
| 26 | Colima | HGZ | 1 | Colima |
| 27 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez |
| 28 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula |
| 29 | Chihuahua | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc |
| 30 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias |
| 31 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes |
| 32 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez |
| 33 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez |
| 34 | Chihuahua | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral |
| 35 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua |
| 36 | Durango | HGZMF | 1 | Durango |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte; Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 37 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio |
| 38 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato |
| 39 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato |
| 40 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya |
| 41 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro |
| 42 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon |
| 43 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca |
| 44 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León |
| 45 | Guanajuato | HGR | 58 | León |
| 46 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos |
| 47 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero |
| 48 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala |
| 49 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco |
| 50 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo |
| 51 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano |
| 52 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto |
| 53 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca |
| 54 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río |
| 55 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo |
| 56 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún |
| 57 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende |
| 58 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara |
| 59 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara |
| 60 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara |
| 61 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala |
| 62 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro |
| 63 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán |
| 64 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán |
| 65 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno |
| 66 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán |
| 67 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta |
| 68 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara |
| 69 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara |
| 70 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco |
| 71 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz |
| 72 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 73 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac |
| 74 | Edo. de Méx. Ote. | HGZMF | 76 | Xalostoc |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco |
| 77 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz |
| 80 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac |
| 81 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla |
| 82 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito |
| 83 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepec |
| 84 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex |
| 85 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia |
| 86 | Michoacán | HGZ | 83 | Morelia |
| 87 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca |
| 88 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla |
| 89 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec |
| 90 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic |
| 91 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas |
| 92 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey |
| 93 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos |
| 94 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca |
| 95 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe |
| 96 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza |
| 97 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey |
| 98 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey |
| 99 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez |
| 100 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz |
| 101 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec |
| 102 | Puebla | HGR | 36 | Puebla |
| 103 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla |
| 104 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán |
| 105 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán |
| 106 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec |
| 107 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro |
| 108 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 109 | Querétaro | HGR | 2 | El Marques |
| 110 | Quintana Roo | HGZMF | 1 | Chetumal |
| 111 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel |
| 112 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen |
| 113 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún |
| 114 | San Luis Potosí | HGZMF | 2 | San Luis Potosí |
| 115 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí |
| 116 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles |
| 117 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales |
| 118 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis |
| 119 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave |
| 120 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán |
| 121 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica |
| 122 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil |
| 123 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo |
| 124 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo |
| 125 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas |
| 126 | Sonora | HGZ | 3 | Navojoa |
| 127 | Sonora | HGZMF | 5 | Nogales |
| 128 | Sonora | HGZ | 8 | Caborca |
| 129 | Sonora | HGSMF | 12 | Agua Prieta |
| 130 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa |
| 131 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas |
| 132 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique |
| 133 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 134 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 135 | Tamaulipas | HGR | 270 | Ciudad Reynosa |
| 136 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero |
| 137 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 138 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 139 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros |
| 140 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl |
| 141 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa |
| 142 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica |
| 143 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre |
| 144 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 145 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel |
| 146 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba |
| 147 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca |
| 148 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 149 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos |
| 150 | Veracruz Sur | HGZMF | 32 | Minatitlán |
| 151 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba |
| 152 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida |
| 153 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida |
| 154 | Yucatán | HGSMF | 3 | Motul |
| 155 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas |
| 156 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo |
| 157 | D.F. Norte | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero |
| 158 | D.F. Norte | HGR | 25 | Iztapalapa |
| 159 | D.F. Norte | HGZ | 27 | Cuauhtémoc |
| 160 | D.F. Norte | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 161 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 162 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 163 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 164 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco |
| 165 | D.F. Sur | HGZ | 1A | Benito Juárez |
| 166 | D.F. Sur | HGZ | 47 | Iztapalapa |
| 167 | D.F. Sur | HGZ | 32 | Tlalpan |
| 168 | UMAE HE CMN Siglo XXI | HESP | S/N | Cuauhtémoc |
| 169 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón |
| 170 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregón |
| 171 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz |
| 172 | UMAE HP CMN Siglo XXI | HP | S/N | Cuauhtémoc |
| 173 | UMAE HP CMN OCC | HP | S/N | Guadalajara |
| 174 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León |
| 175 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco |

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Automatizada 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 AUTOMATIZADA: Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada: Clave 010.000.2366.00.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores

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 DPA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.
Las empresas 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).
Para la DPA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite de Pago de la Entrega Domiciliaria de los Bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada.

Diálisis Peritoneal Automatizada

Los equipos que oferten las empresas deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento. Asimismo, las empresas no podrán ofertar bienes fabricados con leyenda "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".
El equipo que ofertará para utilizar los insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, deberá corresponder a un "Equipo Electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante con DPA, clave 531.829.0599 del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) de este Anexo Técnico, entregarse en el domicilio de los pacientes de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 15 (quince) días naturales posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato.

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

De igual forma, la empresa adjudicada entregará en el domicilio de los pacientes de DPA, sin costo adicional para el Instituto, los bienes descritos para diálisis en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).
Las direcciones médicas de las unidades médicas de los OOAD y UMAE, a través del personal responsable, verificarán que tanto los pacientes como familiares, tengan presentes los términos con respecto del equipo médico en cuanto a la recepción, cuidado, uso y retiro del mismo al término del contrato con la empresa adjudicada Anexo T.5.A (T.Cinco. A).
Para garantizar el correcto funcionamiento de las máquinas cicladoras, la empresa adjudicada se compromete a proporcionar durante la vigencia del contrato y sin costo extra para el Instituto, el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, debiendo contar con personal técnico capacitado para darles el servicio en donde sean ubicados; además, la empresa adjudicada previa autorización por parte del paciente y/o familiares, revisará y



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

supervisará las instalaciones eléctricas en las casas de los pacientes de DPA, que previamente hayan firmado la hoja de consentimiento informado y carta compromiso, la cual será gestionada por la trabajadora social, que incluye en sus cláusulas el permiso para ello y de enterado del consumo adicional de energía eléctrica.

Dicha supervisión consistirá en la verificación y aprobación de la instalación o contacto en el que se pretende conectar el equipo de diálisis y que sea el adecuado para ese fin.

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

En caso de falla del equipo, la empresa adjudicada deberá repararlo, o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto, dentro de las 24 horas siguientes a la detección de la falla, que podrá ser reportada directamente por el paciente o bien por el personal del Instituto, al centro de atención telefónica.

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

La empresa adjudicada entregará con oportunidad a los pacientes:

Los bienes, que corresponderán a la prescripción hecha en los formatos de ingreso del paciente FIP-01 y/o en los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01 por los médicos responsables de los pacientes.

Reposición o Cambio

La empresa adjudicada proporcionará de acuerdo al número de pacientes inscritos, un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de las mismas.
La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en DPA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto.

La empresa adjudicada proporcionará y entregará en el domicilio del paciente los bienes para diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).
Este cambio y reposición o dotación de bienes se efectuarán sin costo adicional para el Instituto.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores

Cancelación del Surtimiento

La empresa 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 o UMAE que corresponda, conforme al procedimiento contenido en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) de este documento.

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

Capacitación y Asistencia Técnica

La empresa adjudicada se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

- La empresa adjudicada, en coordinación con el personal responsable de DPA del Instituto, proporcionará asesoría y/o la capacitación del uso de los bienes y equipo médico asociado a éstos, directamente al paciente, familiares o vecinos que los primeros expresamente autoricen para tal efecto.
- El personal del área médica del Instituto, en coordinación con la empresa adjudicada, realizará un programa de visitas mensuales domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del catéter, máquina, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

Para personal institucional:

- La empresa adjudicada, deberá proporcionar sin costo extra para el Instituto capacitación continua al personal médico y de enfermería, así como al personal sustituto, para el debido funcionamiento del equipo médico, en un periodo no mayor a 15 días naturales a partir de la vigencia del contrato.
- Durante la vigencia del contrato la empresa adjudicada capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes de DPA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.
- La empresa adjudicada deberá considerar las fechas y períodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.
- El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la empresa adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en DPA.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

La empresa adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas a DPA, haciendo la observación que, para la información y promoción relativa a este punto, la empresa 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.

Calidad

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- La empresa 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.
- 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.
    - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser 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.
- 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 No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

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

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

  - Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
  - Copia simple del 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.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

- Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser 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.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de 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 empresas deberán presentar en José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F., en un plazo no mayor a 10 días naturales a partir 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. Si el resultado del análisis de la muestra no



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

cumpliera con dicha normatividad, la empresa adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar 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 a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en este Anexo Técnico y en la cual se describen las pruebas y métodos para la evaluación de los insumos.

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

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

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores

Registro de Entregas

La empresa adjudicada deberá generar un reporte que contenga REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TI1 (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes.

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

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.
- Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto.
- Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
- La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
- No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript JSON está constituido por dos estructuras:
    - Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes, esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
    - Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

La empresa 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.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

Designación de contacto responsable con sus datos

La empresa adjudicada deberá notificar al Administrador de 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 empresa 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.

Solicitud de Pruebas

La empresa adjudicada deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de emisión del fallo, la realización de pruebas de carga del archivo JSon. Una vez recibida la solicitud el Administrador del Contrato deberá de 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, para lo cual se contestara por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva.

Todos los documentos relativos a:

Firma de Acuerdo de Condifencialidad, designación de contacto responsable con sus datos y solicitud de pruebas deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración o de dominio, en las instalaciones del Administrador del Contrato.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato, a efecto de que instruya a quien corresponda, para que sea solicitado o coducente ante la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, o donde el Instituto designe.

Pruebas de Funcionabilidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registrode pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 10 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo. La empresa adjudicada podrá realizar hasta 3 intentos para completar de manera exitosa las pruebas de carga de archivo JSon.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores

Una vez concluidas las pruebas de funcionalidad, la CSDISA en conjunto con la CPSMA emitiran al (los) participante (s) un documento de cumplimiento de dichas pruebas.

La empresa adjudicada, 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 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.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

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.

Autorizó

Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez
Titular Coordinación de Planeación de
Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)

para pacientes prevalentes

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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 de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes será a partir del día siguiente a la emisión y notificación de la adjudicación del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2023.

B) PLAZO DE ENTREGA

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

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

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

La empresa adjudicada se compromete a entregar en comodato un "Equipo electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) y entregarse en el domicilio de los pacientes de DPA dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 15 (quince) días posteriores a la conclusión de la vigencia de la prestación del Servicio.

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

Las soluciones de diálisis que entregue la empresa adjudicada deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en estos Términos y Condiciones en los Anexos T.4.A (T.cuatro.A) y T.4.B (T.cuatro.B). Los equipos que entregue la empresa adjudicada deberán estar en óptimas

condiciones de funcionamiento, así mismo no deberá entregar bienes fabricados con las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".

La empresa adjudicada dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, eliminando así posibles contaminaciones.

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

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

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

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

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

La empresa adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis y equipo para la Diálisis Peritoneal Automatizada contenidos en los Anexos T.4.A (T.Cuatro.A) y T.4.B (T.Cuatro.B) de estos Términos y Condiciones, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T.Cinco.A) en este documento.

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

Calidad

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:

- 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).

- La empresa 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.
- 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.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
  - Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser 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.
  - Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- 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.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
  - Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser 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.

- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de 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 empresas 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 empresa adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar 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 a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en la presente convocatoria 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."

- El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a la empresa que resulte adjudicada.

- Así mismo, durante la vigencia del contrato el Instituto coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.

- La evaluación de las muestras de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como en las especificaciones técnicas del Instituto, que se podrán consultar en http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos, para estar en posibilidad de llevar a cabo su análisis.
- En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

Condiciones de Entrega

La empresa 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 empresa adjudicada deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue la empresa adjudicada, podrán ser entregados con empaque sector salud o con etiquetado comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud, así mismo al entregar los bienes en los domicilios de los pacientes, en la Constancia de Recepción la empresa 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 fax de la empresa, nombre genérico o comercial del bien, fecha de fabricación y/o de caducidad.

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

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

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

Todos los bienes que entregue la empresa 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

Los marbetes indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del 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 empresa considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que la empresa 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 empresa adjudicada.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine la empresa 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 dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

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

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

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

## Programa de Supervisión

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

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

## Canje

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a la empresa 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 empresa 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).

La empresa 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 empresa 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 empresa 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.

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 empresa 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 empresa adjudicada, previa notificación del IMSS.

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

## Garantía de los Bienes

La empresa 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.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



2022 Ricardo Flores Magón

C) 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.

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 Automatizada, por lo tanto, los bienes y equipo médico 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.

**Adjudicación.**

La adjudicación será por Unidad Médica
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 del Sistema de Información | La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) |

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 envio a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, la empresa deberá cumplir con la documentación solicitada, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

a) Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones.

b) Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones, Anexo Técnico, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.

c) Se verificará que cotice los bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada conforme a las condiciones y características solicitadas en estos Términos y Condiciones.

d) 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 caracteristicas solicitadas.

e) Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega de estos Términos y Condiciones y sus anexos.

f) 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 automatizada y Anexo T.4.B (T.Cuatro.B), Cédula de descripción del equipo electromédico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante con Diálisis Peritoneal Automatizada.

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

h) 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.

i) 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 articulos 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.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

l) Se verificará que la proposición resulte solvente para el Instituto.

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

D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBEN CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

La empresa deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

Para Fabricantes de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

Para Distribuidores de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria de la empresa (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
- Aviso de Funcionamiento de la empresa (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
- Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

La empresa 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.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la Secretaría de Salud (SSA), con nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, el cual lo exima del mismo.

E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (CompraNet), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y ser 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 los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

Tratándose de bienes terapéuticos 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.

F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

G) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS EMPRESAS

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

La empresa adjudicada, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| CONCEPTO | NIVEL DE SERVICIO |
|---|---|
| En caso de falla del equipo, la empresa adjudicada deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto. | Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla. |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados. | Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato. |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el proveedor para el registro de entregas. | Durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes. |
| La empresa adjudicada establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos. | Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. |

- 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 del inicio del contrato. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (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. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a DPA 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. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff , correspondiente al 10% del total de pacientes en DPA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (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. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Cuando la empresa adjudicada no realice la carga de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Integrales, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) "Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el proveedor para el registro de entregas" | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 5 días naturales posteriores al día 25 de cada mes. | 0.5 % (punto cinco 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 empresa adjudicada no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos JSon | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 2.0 % (dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Cuando la empresa adjudicada no establezca contacto con el Administrador del Contrato, dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br><br>a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad<br><br>b) Designación de contacto responsable con sus datos<br><br>c) Solicitud de Pruebas de funcionalidad. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

La pena convencional 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.

- Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA).

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a 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 al licitante adjudicado las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En caso de falla del equipo, la empresa adjudicada deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto. | Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla por parte del paciente o del Instituto | Por cada hora que se exceda el nivel de servicio | 1% diario, sobre el valor de la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA | El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Se considera sobreinventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para siete días | Por cada paciente que presente sobreinventario | 1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA. | El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo dela empresa adjudicada, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

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

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"La empresa adjudicada" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE LOS BIENES. - "La empresa 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 empresa 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 empresa 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_____

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La empresa 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 empresa 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 los OOAD ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la Unidad



2022 Ricardo Flores Magón

Médica de Alta Especialidad ante el Director Administrativo correspondiente, 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 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 empresa 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.

K) FORMA DE PAGO

Se efectuarán pagos a "EL PROVEEDOR" una vez proporcionado los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agreguen al contrato.

El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relación en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al anexo técnico. El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y 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 las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del 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 de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"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".

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" el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación; para tal efecto, "EL PROVEEDOR" proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que "EL PROVEEDOR" acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

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

El Administrador del Contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "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 Financiero PREI Millenium.

"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 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 PROVEEDOR" deberá entregar el CFDI a favor de "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

"EL PROVEEDOR", durante la vigencia del presente contrato, se obliga a presentar a "EL INSTITUTO", junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones, en los términos requeridos por "EL INSTITUTO". (En caso de aplicar).

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al 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 (en caso de aplicar).

Para que "EL PROVEEDOR" pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, 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".

De igual forma procederá en caso de que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "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 administrador del 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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 RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.

- La solicitud la realizará al administrador del 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 UMAE correspondiente. (Eliminar lo marcado cuando el pago se efectúe a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de 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 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios

Programa de Supervisión

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

Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, los documentos siguientes:

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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 del licitante, 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 Automatizada y T.4.B (T. Cuatro. B) CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA; 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.

Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales

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.

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 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema
Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del 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:

- 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Equipamiento Médico (Máquina Cicladora).

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y Clave del Compendio

Nacional de Insumos para la Salud del Euipo médico correspondiente a la Máquina Cicladora EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA señalada en el Anexo T4.B. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave del equipo del Compendio Nacional de Insumos para la Salud señalada en el Anexo T4.B, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el equipo 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:

- 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud.

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del 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 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del 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:

- 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado del representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

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

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

Para Distribuidores de Medicamentos

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

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud

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

Cumplimiento de Normas

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones", y lo establecido en el Anexo Técnico, inciso e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TI1 (TI uno)

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la empresa y firmado por el Representante Legal del licitante en el que se comprometa que en caso de

resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TI1 (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, en el formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación, con las características y ventajas descritas en dicho Anexo TI1.

Bienes de Origen Nacional.

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal, manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Púbico (LAASSP), en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Bienes de importación.

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público.

Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica

Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

L) 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 DPA cifras de control de registro nominal DPA.

ANEXOS TÉCNICOS

| ANEXOS |
|---|
| ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPA 2023 |
| ANEXO T.2 ( DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPA |
| ANEXO T.3 (T. TRES) PROGRAMA DE SUPERVISIÓN |
| ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO |
| ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA. SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA. |
| ANEXO T.4.B (T.CUATRO.B): CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA |
| ANEXO T.5.A (T.CINCO A) MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA |
| 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 DPA |
| ANEXO T.7 (T.SIETE) CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA |
| ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL |

| ANEXOS |
| --- |
| PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS |
| ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD |
| ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE |
| ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD |

Autorizó:

**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez**
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó:

**Dr. Nemesio Ponce Sánchez**
Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPA 2023

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatibles | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo |
| 1 | 01 | Aguascalientes | 010126012151 | HGZ | 2 | Aguascalientes | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 |
| 3 | 02 | Baja California | 020101012151 | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 5 | 02 | Baja California | 020301022151 | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 7 | 02 | Baja California | 020401082151 | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 |
| 9 | 02 | Baja California | 020507062151 | HGR | 20 | Tijuana | Bolsas tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 11 | 03 | Baja California Sur | 030103022151 | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 |
| 13 | 03 | Baja California Sur | 03012OUA2110 | UMAA | 34 | La Paz | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 |
| 15 | 03 | Baja California Sur | 030309082151 | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 |
| 17 | 03 | Baja California Sur | 030601052151 | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsas tipo A | 292 | 730 |
| 18 | 03 | Baja California Sur | 030802052151 | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsas tipo A | 292 | 730 |
| 20 | 04 | Campeche | 040101022151 | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsas tipo A | 10,804 | 27,010 |
| 21 | 04 | Campeche | 040401022151 | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsas tipo A | 6,132 | 15,330 |
| 23 | 05 | Coahuila | 050310022151 | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsas tipo A | 7,300 | 18,250 |
| 25 | 05 | Coahuila | 050402052151 | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsas tipo A | 292 | 730 |
| 26 | 05 | Coahuila | 050502052151 | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 |
| 27 | 05 | Coahuila | 050602052151 | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 |
| 29 | 05 | Coahuila | 050911022151 | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 31 | 05 | Coahuila | 051107082151 | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 33 | 05 | Coahuila | 051201012151 | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 35 | 05 | Coahuila | 051701022151 | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsas tipo A | 13,724 | 34,310 |
| 37 | 05 | Coahuila | 052105022151 | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 39 | 05 | Coahuila | 052601052151 | HGSMF | 27 | Palaú | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 41 | 06 | Colima | 060303012151 | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 |
| 43 | 06 | Colima | 060701052151 | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 |
| 45 | 06 | Colima | 061411012151 | HGZ | 1 | Colima | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 |
| 47 | 07 | Chiapas | 070103012151 | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsas tipo A | 41,756 | 104,390 |
| 48 | 07 | Chiapas | 070201022151 | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsas tipo A | 52,560 | 131,400 |
| 49 | 08 | Chihuahua | 080309022151 | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 51 | 08 | Chihuahua | 080501022151 | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 |
| 53 | 08 | Chihuahua | 080801087151 | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 |
| 55 | 08 | Chihuahua | 081001012151 | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 10,220 | 25,550 |
| 57 | 08 | Chihuahua | 081045062151 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 59 | 08 | Chihuahua | 082201022151 | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 |
| 61 | 08 | Chihuahua | 08A101062151 | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsas tipo A | 28,616 | 71,540 |
| 63 | 10 | Durango | 100116022151 | HGZMF | 1 | Durango | Bolsas tipo A | 51,976 | 129,940 |
| 64 | 10 | Durango | 101315012151 | HGZ | 46 | Gomez Palacio | Bolsas tipo A | 26,864 | 67,160 |
| 65 | 11 | Guanajuato | 110104082151 | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 67 | 11 | Guanajuato | 110506022151 | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsas tipo A | 9,636 | 24,090 |
| 69 | 11 | Guanajuato | 110804012151 | HGZ | 4 | Celaya | Bolsas tipo A | 26,572 | 66,430 |
| 71 | 11 | Guanajuato | 111005052151 | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 |
| 73 | 11 | Guanajuato | 111101052151 | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 |
| 75 | 11 | Guanajuato | 111402022151 | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 77 | 11 | Guanajuato | 111707022151 | HGZMF | 21 | León | Bolsas tipo A | 19,272 | 48,180 |
| 79 | 11 | Guanajuato | 111752062151 | HGR | 58 | León | Bolsas tipo A | 9,636 | 24,090 |
| 81 | 12 | Guerrero | 120101052151 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 82 | 12 | Guerrero | 120205062151 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 83 | 12 | Guerrero | 120301022151 | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsas tipo A | 7,884 | 19,710 |
| 84 | 12 | Guerrero | 120501052151 | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | 12 | Guerrero | 121301022151 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 |
| 86 | 12 | Guerrero | 122901052151 | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 87 | 13 | Hidalgo | 130108022151 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsas tipo A | 43,800 | 109,500 |
| 89 | 13 | Hidalgo | 130144012151 | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsas tipo A | 6,716 | 16,790 |
| 91 | 13 | Hidalgo | 130401022151 | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsas tipo A | 11,096 | 27,740 |
| 93 | 13 | Hidalgo | 130502012151 | HGZ | 7 | Tulancingo de Bravo | Bolsas tipo A | 13,432 | 33,580 |
| 95 | 13 | Hidalgo | 130703022151 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 97 | 13 | Hidalgo | 131002022151 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 |
| 102 | 14 | Jalisco | 140501022151 | HGZMF | 26 | Tala | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 104 | 14 | Jalisco | 140704022151 | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 |
| 106 | 14 | Jalisco | 141203012151 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 |
| 108 | 14 | Jalisco | 141501022151 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsas tipo A | 11,388 | 28,470 |
| 110 | 14 | Jalisco | 141609012151 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsas tipo A | 19,564 | 48,910 |
| 112 | 14 | Jalisco | 142203022151 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsas tipo A | 16,644 | 41,610 |
| 114 | 14 | Jalisco | 145001012151 | HGZ | 47 | Puerto Vallarta | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 119 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 150619062151 | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Bolsas tipo A | 6,132 | 15,330 |
| 121 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 153201012151 | HGZ | 57 | La Quebrada | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 |
| 123 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 154903012151 | HGZ | 68 | Tulpetlac | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 125 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 154905022151 | HGZMF | 76 | Xalostoc | Bolsas tipo A | 16,352 | 40,880 |
| 127 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 155405062151 | HGR | 196 | Ecatepec | Bolsas tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 129 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 155801012151 | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsas tipo A | 19,564 | 48,910 |
| 131 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 156001012151 | HGZ | 71 | Chalco | Bolsas tipo A | 10,220 | 25,550 |
| 133 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 156105012151 | HGZ | 197 | Texcoco | Bolsas tipo A | 16,644 | 41,610 |
| 135 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 158001012151 | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 137 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 159703062151 | HGR | 200 | Tecamac | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 |
| 139 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 160614012151 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsas tipo A | 32,996 | 82,490 |
| 141 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 162610012151 | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsas tipo A | 19,272 | 48,180 |
| 143 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168601UA2110 | UMAA | 231 | Metepec | Bolsas tipo A | 25,404 | 63,510 |
| 145 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168610062151 | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsas tipo A | 38,252 | 95,630 |
| 147 | 17 | Michoacán | 170308UA2110 | UMAA | 75 | Morelia | Bolsas tipo A | 40,004 | 100,010 |
| 148 | 17 | Michoacán | 170351017151 | HGZ | 83 | Morelia | Bolsas tipo A | 5,256 | 13,140 |
| 152 | 19 | Nayarit | 190106012151 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsas tipo A | 40,004 | 100,010 |
| 153 | 19 | Nayarit | 191607012151 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 |
| 154 | 20 | Nuevo León | 200104012151 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 |
| 156 | 20 | Nuevo León | 200601052151 | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 158 | 20 | Nuevo León | 200817012151 | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsas tipo A | 8,468 | 21,170 |
| 160 | 20 | Nuevo León | 201103012151 | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsas tipo A | 14,892 | 37,230 |
| 162 | 20 | Nuevo León | 201707022151 | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza | Bolsas tipo A | 18,104 | 45,260 |
| 164 | 20 | Nuevo León | 20A120022151 | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 166 | 20 | Nuevo León | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsas tipo A | 10,512 | 26,280 |
| 168 | 21 | Oaxaca | 210201012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsas tipo A | 58,692 | 146,730 |
| 169 | 21 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsas tipo A | 17,812 | 44,530 |
| 170 | 21 | Oaxaca | 210402012151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsas tipo A | 27,156 | 67,890 |
| 171 | 22 | Puebla | 220120062151 | HGR | 36 | Puebla | Bolsas tipo A | 136,072 | 340,180 |
| 173 | 22 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsas tipo A | 56,064 | 140,160 |
| 175 | 22 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Tezlutlán | Bolsas tipo A | 20,440 | 51,100 |
| 177 | 22 | Puebla | 220602012151 | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsas tipo A | 16,352 | 40,880 |
| 179 | 22 | Puebla | 224190012151 | HGZ | 5 | Metepec | Bolsas tipo A | 18,688 | 46,720 |
| 181 | 23 | Querétaro | 230101062151 | HGR | 1 | Querétaro | Bolsas tipo A | 25,112 | 62,780 |
| 183 | 23 | Querétaro | 230306012151 | HGZ | 3 | San Juan del Río | Bolsas tipo A | 19,272 | 48,180 |
| 186 | 24 | Quintana Roo | 240104022151 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsas tipo A | 4,964 | 12,410 |
| 187 | 24 | Quintana Roo | 240202052151 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 |
| 188 | 24 | Quintana Roo | 240211012151 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 |
| 189 | 24 | Quintana Roo | 240715062151 | HGR | 17 | Cancún | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 190 | 25 | San Luis Potosí | 250101022151 | HGZMF | 2 | San Luis Potosí | Bolsas tipo A | 15,184 | 37,960 |
| 192 | 25 | San Luis Potosí | 250110022151 | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | Bolsas tipo A | 21,024 | 52,560 |
| 194 | 25 | San Luis Potosí | 250501012151 | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 |
| 196 | 26 | Sinaloa | 260101062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 198 | 26 | Sinaloa | 260306012151 | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 200 | 26 | Sinaloa | 260401022151 | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsas tipo A | 292 | 730 |
| 201 | 26 | Sinaloa | 260504022151 | HGZMF | 3 | Mazatlán | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 |
| 203 | 26 | Sinaloa | 260912022151 | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 |
| 205 | 26 | Sinaloa | 263501052151 | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 207 | 27 | Sonora | 270101012151 | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 |
| 209 | 27 | Sonora | 270159012151 | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsas tipo A | 5,548 | 13,870 |
| 211 | 27 | Sonora | 270301012151 | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsas tipo A | 4,964 | 12,410 |
| 213 | 27 | Sonora | 270701012151 | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsas tipo A | 5,548 | 13,870 |
| 215 | 27 | Sonora | 271001022151 | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 |
| 218 | 27 | Sonora | 275104052151 | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsas tipo A | 292 | 730 |
| 220 | 28 | Tabasco | 280132012151 | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsas tipo A | 8,468 | 21,170 |
| 222 | 28 | Tabasco | 280202012151 | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 224 | 28 | Tabasco | 280803052151 | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 225 | 29 | Tamaulipas | 290108022151 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 227 | 29 | Tamaulipas | 290401012151 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsas tipo A | 9,928 | 24,820 |
| 228 | 29 | Tamaulipas | 290426062151 | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsas tipo A | 14,892 | 37,230 |
| 229 | 29 | Tamaulipas | 290902062151 | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsas tipo A | 17,812 | 44,530 |
| 230 | 29 | Tamaulipas | 291301012151 | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 |
| 231 | 29 | Tamaulipas | 291811UA2110 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 232 | 29 | Tamaulipas | 291906252110 | UMF | 39 | Matamoros | Bolsas tipo A | 5,840 | 14,600 |
| 233 | 30 | Tlaxcala | 300103012151 | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsas tipo A | 16,060 | 40,150 |
| 235 | 31 | Veracruz Norte | 310201012151 | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsas tipo A | 37,960 | 94,900 |
| 237 | 31 | Veracruz Norte | 310704012151 | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsas tipo A | 11,972 | 29,930 |
| 239 | 31 | Veracruz Norte | 310901022151 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsas tipo A | 5,548 | 13,870 |
| 241 | 31 | Veracruz Norte | 312501022151 | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 |
| 243 | 31 | Veracruz Norte | 314001022151 | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 |
| 245 | 32 | Veracruz Sur | 320201012151 | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsas tipo A | 21,608 | 54,020 |
| 247 | 32 | Veracruz Sur | 323701082151 | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 249 | 32 | Veracruz Sur | 323801022151 | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,840 |
| 251 | 32 | Veracruz Sur | 324501012151 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsas tipo A | 9,636 | 24,090 |
| 253 | 32 | Veracruz Sur | 324701022151 | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsas tipo A | 25,696 | 64,240 |
| 255 | 32 | Veracruz Sur | 32A401062151 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsas tipo A | 12,264 | 30,660 |
| 257 | 33 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 259 | 33 | Yucatán | 330164062151 | HGR | 1 | Mérida | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 |
| 261 | 33 | Yucatán | 331202052151 | HGSMF | 3 | Motul | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 |
| 263 | 34 | Zacatecas | 340123092151 | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 |
| 265 | 34 | Zacatecas | 340903012151 | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsas tipo A | 11,388 | 28,470 |
| 267 | 39 | D.F. Norte | 350128012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 269 | 39 | D.F. Norte | 362001062151 | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 271 | 39 | D.F. Norte | 365311012151 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 |
| 273 | 39 | D.F. Norte | 365319022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 6,132 | 15,330 |
| 275 | 40 | D.F. Sur | 370102012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsas tipo A | 22,776 | 56,940 |
| 277 | 40 | D.F. Sur | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsas tipo A | 22,192 | 55,480 |
| 279 | 40 | D.F. Sur | 385281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsas tipo A | 20,732 | 51,830 |
| 281 | 40 | D.F. Sur | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,840 |
| 283 | 40 | D.F. Sur | 385331012151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsas tipo A | 25,696 | 64,240 |
| 285 | 40 | D.F. Sur | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsas tipo A | 14,892 | 37,230 |
| 287 | 40 | D.F. Sur | 38A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsas tipo A | 21,316 | 53,290 |
| 289 | 4B | UMAE HE CMN Siglo XXI | 37B5091C2153 | HESP | S/N | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 290 | 4E | UMAE HE 71 Torreón | 0509161C2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,920 |
| 292 | 4H | UMAE HE 2 CMN Obregón | 2705071C2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsas tipo A | 42,924 | 107,310 |
| 293 | 4I | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 3112011C2153 | HESP | 14 | Veracruz | Bolsas tipo A | 28,616 | 71,540 |
| 294 | 4S | UMAE HP CMN Siglo XXI | 37B503122153 | HP | S/N | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 4,380 | 10,950 |
| 296 | 4T | UMAE HP CMN OCC | 14A601122153 | HP | S/N | Guadalajara | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 |
| 298 | 4W | UMAE HGP 48 CMN Bajío | 11A121142153 | HGP | 48 | León | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 |
| 300 | 4X | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A101112153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsas tipo A | 17,228 | 43,070 |
| | | | | | | | Total | 2,092,764 | 5,231,910 |

- **Tipo A. Insumos compatibles con empresa Baxter S.A. de C.V.**
  **Tipo B. Insumos compatibes con empresa Laboratorios Pisa S.A. de C.V.**

Autorizó

Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez
Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

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

Elaboró

Dr. Eduardo Monsiváis Huertero
Jefe de área Médica de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXO T.2 (T.DOS)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPA

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | UMAA | S/N | 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 |
| 2 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | 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 |
| 3 | Baja California | HGZ MF | 8 | Ensenada | 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 |
| 4 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | San Luis Río Colorado Son | Av. Chihuahua y Benjamin Gil s/n Col. Centro C.P. 83400, San Luis Río Colorado Son, Baja California Norte | Dr. Héctor Sánchez de la Vega Callego | hector.sanchezd@imss.gob.mx | 653 534 9977 |
| 5 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | 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 |
| 6 | Baja California Sur | HGZ MF | 1 | La Paz | 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 | 6121220373 |
| 7 | Baja California Sur | UMF | 34 | La Paz | 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 |
| 8 | Baja California Sur | HGS | 38 | San José del Cabo | | 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 |
| 9 | Baja California Sur | HGS MF | 2 | Cd. Constitución | Comondú | Blvd. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23680, Comondú, Baja California Sur | Dr. Gustavo Morala Moya | gustavo.moraila@imss.gob.mx | 6131320622 |
| 10 | Baja California Sur | HGS MF | 26 | Cabo San Lucas | 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 | 6241431589 |
| 11 | Campeche | HGZ MF | 1 | 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 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Campeche | HGZ MF | 4 | Ciudad del Carmen | Carmen | Calle 41 S/N 24100 Campeche | Dr. Eduardo Enrique Ramos Arceo | | 938 382 1266 |
| 13 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo | Saltillo | Clzd. Antonio Narro y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila | Dr. José Enrique Herrera Mesino | jose.herrera m@imss.gob. mx | 844 41267 |
| 14 | Coahuila | HGZ MF | 2 | Saltillo | Saltillo | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila | Dra. Monica Esquivel Rodriguez | monica.esqui vel@imss.go b.mx | 844 41500 |
| 15 | Coahuila | HGS MF | 6 | Parras de La Fuente | Parras de la F. | Francisco I. Madero y Matamoros Col. Zona Centro C.P. 27980, Parras de la F., Coahuila | Dr. Mario Balderas Udave | mario.balder as@imss.gob. mx | 842 42225 |
| 16 | Coahuila | HGS MF | 21 | San Pedro de las Colonias | San Pedro | Hidalgo y Gómez Farías Col. Zona Centro C.P. 27860, San Pedro, Coahuila | Dr. José Aguirre Carrillo | jose.aguirrec @imss.gob.m x | 872 77204 |
| 17 | Coahuila | HGS MF | 20 | Francisco I. Madero | Francisco I. Madero | Blvd. Francisco I Madero No. 550 Col. Nuevo Linares del Sur C.P. 27900, Francisco I. Madero, Coahuila | Dr. Rogelio Ortega Cruz | rogelio.orteg a@imss.gob. mx | 872 77325 |
| 18 | Coahuila | HGZ MF | 16 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila | Dr. Antonio Urbina Zeglen | antonio.urbin a@imss.gob. mx | 871 712 0 |
| 19 | Coahuila | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Ciudad Acuña | Blvd. Guerrero y Alvaro Obregón Col. Centro C.P. 26200, Ciudad Acuña, Coahuila | Dr. José Sakanassi Ramírez | jose.sakanass i@imss.gob. mx | 877 772 5 |
| 20 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras | Piedras Negras | Carretera 57 Km. 5 Col. Delicias C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila | Dr. Roberto Longino Reyes Benavides | roberto.reyes b@imss.gob. mx | 878 78307 |
| 21 | Coahuila | HGZ MF | 7 | Monclova | Monclova | Blvd. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila | Dr. Maximiliano Elguezabal Mendoza | max.elgueza bal@imss.go b.mx | 866 631 0 |
| 22 | Coahuila | HGZ MF | 24 | Nueva Rosita | San Juan de Sabinas | Av. Adolfo López Mateos Col. Centro C.P. 26860, Nueva Rosita, Coahuila | Dr. Rafael Tomas Pérez Pérez | rafael.perezp @imss.gob.m x | 861 61424 |
| 23 | Coahuila | HGS MF | 27 | Palau | Múzquiz | Av. Hidalgo y 5 de Febrero Col. Zona Centro C.P. 26350, Múzquiz, Coahuila | Dr. Raúl Castillo Elizondo | raul.castillo@i mss.gob.mx | 864 61802 |
| 24 | Colima | HGZ | 1 | Colima | Colima | Av. de los Maestros No. 149 Col. Jard. La Corregidora C.P. 28030, Colima, Colima | Dr. Arturo Bojorquez Reyes | arturo.bojorq uez@imss.go b.mx | 312 312 11 |
| 25 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Manzanillo | Paseo de las garzas No 29 Salahua mpio de Manzanillo. CP 28869 | Dr. Juan Carlos Ruiz Torres | juan.ruizt@i mss.gob.mx | 314 331 16 |
| 26 | Colima | HGS MF | 4 | Tecomán | Tecomán | Colegio Militar No. 1 Col. Centro C.P. 28100, Tecomán, Colima | Dr. Alfredo Aquino Adrian | alfredo.aquin o@imss.gob. mx | 313 324 27 |
| 27 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Tuxtla Gutiérrez | Clzd. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Dr. Jesús Amin Siman Morales | jesus.simanm @imss.gob.m x | 961 612 33 |
| 28 | Chiapas | HGZ MF | 1 | Tapachula | Tapachula | Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas | Dr. Francisco Salvador Hernández Gutiér | francisco.her nandezg@im ss.gob. | 962 626 19 |





2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | Chihuahua | HGZ MF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Cuauhtémoc | Ave. 16 de Sept. Y Roma s/n Col. Progreso C.P. 31550, Cuauhtémoc, Chihuahua | Dr. Luis Alvarado Cázarez | luis.alvarado@imss.gob.mx | 625 582 25 |
| 30 | Chihuahua | HGZ MF | 11 | Ciudad Delicias | Ciudad Delicias | Av. Río Conchos Poniente S/N Col. Centro C.P. 33000, Ciudad Delicias, Chihuahua | Dr. Concepción Pimentel Morales | concepción.pimentel@imss.gob.m | 639 472 01 |
| 31 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Nuevo Casas Grandes | Ave. Benito Juárez y Victoria 190 Col. Centro C.P. 31700. Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 6-94-34-43 | Dr. Arnoldo Barrios Martínez | arnoldo.barrios@imss.gob.mx | 636 694 34 |
| 32 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Juárez | Calle Juvenal Aragón Romo No 450 Norte Zona Pronaf C.P. 32310 | Dr. César Humberto Neave Valenzuela | cesar.neave@imss.gob.mx | 01-656-613 |
| 33 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Juárez | C. Durango y Román Reyes Fracc. Torres del Sur C.P. 32575 | Dr. Jesús Manuel Ramírez Castañeda | jesus.ramirezca@imss.gob.mx | 01-656-690 |
| 34 | Chihuahua | HGZ MF | 23 | Hidalgo del Parral | Parral | Prolong. Independencia s/n Col. Tecnológico Centro C.P. 33800, Parral, Chihuahua | Dr. César Adrian Márquez Díaz | adrian.marquez@imss.gob.mx | 627 523 07 |
| 35 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Chihuahua | Av. Universidad y García Conde s/n Col. Centro C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua | Dr. Héctor Javier Urbina Valenzuela | hector.urbina@imss.gob.mx | 614 413 2627 |
| 36 | Durango | HGZ MF | 1 | Durango | Durango | Predio Canoas Esq. Avenida Normal Col. C.P. 34000, Durango, Durango | Dr. Ramón Hernández Vázquez | ramon.hernandezv@imss.gob.mx | 8117673 |
| 37 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio | Gómez Palacio | Calle de la Cruz y J.A. Castro Col. Centro C.P. 37000, Gómez Palacio, Durango | Dr. José Valeriano Ibañez De La Rosa | jose.ibanez@imss.gob.mx | (871)71534 |
| 38 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Guanajuato | Jardín del Cantador No. 17 Col. Centro C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato | Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres | angel.tapiat@imss.gob.mx | 473 73 2 1 |
| 39 | Guanajuato | HGZ MF | 2 | Irapuato | Irapuato | Centro C.P. 35000 | Dr. Alberto Patiño Ramírez | alberto.patino@imss.gob.mx | 462 62 4 3 |
| 40 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Celaya | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Guillermo Vega Díaz | guillermo.vegad@imss.gob.mx | 461 61 5 1 |
| 41 | Guanajuato | HGS MF | 13 | Acámbaro | Acámbaro | Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato | Dr. José Agustín Ferrusquía Canchola | | 417 17 2 0 |
| 42 | Guanajuato | HGS MF | 15 | Moroleon | Moroleón | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato | Dr. Napoleón Ramírez Díaz | | 445 45 8 1 |
| 43 | Guanajuato | HGZ MF | 3 | Salamanca | Salamanca | Blvd. Morelos esq. López Velarde Col. San Pedro C.P. 36760, Salamanca, Guanajuato | Dr. Juan Guillermo Regalado Albejar | juan.regalado@imss.gob.mx | 464 64 7 2 |
| 44 | Guanajuato | HGZ MF | 21 | León | León | Coral No. 101 Col. San Rafael C.P. 37380, León, Guanajuato | Dra. Erika Montserrat Aguirre Hermosill | erika.aguirre@imss.gob.mx | 477 7 12 1 |
| 45 | Guanajuato | HGR | 58 | León | León | Boulevard Padre Jorge Vertiz Campero 1949 León, Col. San | Dr. Manuel López Varela | manuel.lopezv@imss.gob.mx | 4771015110 |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Miguel De Rentería, León, C.P. 37278, Guanajuato | | | |
| 46 | Guerrero | HGZ MF | 4 | Iguala | Iguala | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Herón Delgado Castañeda | heron.delgado@imss.gob.mx | 733 3-32- |
| 47 | Guerrero | HGS MF | 5 | Taxco | Taxco | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero | Dr. Arturo Uribe Mendoza | arturo.uribe@imss.gob.mx | 762 6-22- |
| 48 | Guerrero | HGZ MF | 8 | Zihuatanejo | Teniente José Azueta | Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizardi | alejandro.ornelas@imss.gob.mx | 755 554 5 |
| 49 | Guerrero | HGS MF | 19 | Ciudad Altamirano | Pungarabato | Av. Lázaro Cárdenas 40660 Guerrero | Dr. José Calderón Mendoza | jose.calderonmen@imss.gob.mx | 767 6-72-1 |
| 50 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Acapulco | Av. Ruiz Cortines s/n, Infonavit Alta Progreso Col. Francisco Villa C.P. 39610, Acapulco, Guerrero | Dr. Alejandro Robert Uribe | alejandro.robert@imss.gob.mx | 744 445 53 |
| 51 | Guerrero | HGS MF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Chilpancingo | Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Centro C.P. 39610, Chilpancingo, Guerrero | Dra. Flor Leyva Jiménez | flor.leyva@imss.gob.mx | 747 472 65 |
| 52 | Hidalgo | HGZ MF | 1 | Pachuca de Soto | Pachuca de Soto | Av. Madero No. 407 Col. Céspedes C.P. 42090, Pachuca de Soto, Hidalgo | Dra. Silvia Cristina Rivera Nava | silvia.riveran@imss.gob.mx | 71 435 917 |
| 53 | Hidalgo | HGZ MF | 6 | Tepeji del Río | Tepeji del Río de Ocampo | Av. Melchor Ocampo No. 32 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo | Dr. Francisco Hieón Tovar | francisco.hieon@imss.gob.mx | 773 733 00 |
| 54 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Tulancingo de Bravo | Prolong. Guerrero s/n Carretera México - Tuxpan Col. Centro C.P. 43600, Tulancingo de Bravo, Hidalgo | Dr. Octavio Barranco García | octavio.garcia@imss.gob.mx | 01775 75 3 |
| 55 | Hidalgo | HGZ MF | 8 | Ciudad Sahagún | Tepeapulco | Av. Circunvalación y Periférico Norte s/n Col. Centro C.P. 43990, Tepeapulco, Hidalgo | Dr. Raymundo Javier Martínez López | raymundo.martinez@imss.gob.mx | 01791 91 3 |
| 56 | Hidalgo | HGZ MF | 5 | Tula de Allende | Tula de Allende | Melchor Ocampo No. 106 Col. Centro C.P. 42800, Tula de Allende, Hidalgo | Dr. Raúl Zavala Segobia | raul.zavalas@imss.gob.mx | 01773 73 2 |
| 57 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | Guadalajara | San Felipe No. 1014 Col. Sector Hidalgo C.P. 44290, Guadalajara, Jalisco | Dra. María Cristina Ambriz Gutiérrez | maria.ambrizg@imss.gob.mx | 3338253903 |
| 58 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Revolución y Av. Río Nilo Col. Jardines de la Paz C.P. 44860, Guadalajara, Jalisco | Dr. Alejandro Rubio Abundis | alejandro.rubioa@imss.gob.mx | 3336352611 |
| 59 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Lázaro Cárdenas y 8 de Julio Col. Sector Juárez C.P. 44910, Guadalajara, Jalisco | Dr. Xavier Calderón Alcaráz | xavier.calderon@imss.gob.mx | 333 810 00 |
| 60 | Jalisco | HGZ MF | 26 | Tala | Tala | Simón Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco | Dr. Alejandro Rubio Abundis | alejandro.rubioa@imss.gob.mx | 384 738 17 |
| 61 | Jalisco | HGZ MF | 20 | Autlán de Navarro | Autlán | Jaime Llamas No. 5 Col. Fracc. Puerta de la Costa C.P. 48900, Autlán, Jalisco | Dr. Oscar Eduardo Ochoa Barajas | oscar.ochoab@imss.gob.mx | 3173820297 |

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Tepatitlán | Cerro de Picachos 852, Col. Jardines de Oriente | Dr. Prisciliano Flores Rojas | prisciliano.flores@imss.gob.mx | 3787014120 |
| 63 | Jalisco | HGZ MF | 6 | Ocotlán | Ocotlán | Dr. Delgadillo Araujo No. 60 Col. Florida C.P. 47820, Ocotlán, Jalisco | Dr. Gabriel Peredo González | gabriel.peredo@imss.gob.mx | 3929220279 |
| 64 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Lagos de Moreno | Bernardo Cossin No. 768, Col. C.P. 47410,Colonia Tepeyac Lagos de Moreno, Jalisco | Dr. Jesús Morales Orozco | jesus.moralesc@imss.gob.mx | 4747 412 501 |
| 65 | Jalisco | HGZ MF | 9 | Ciudad Guzmán | Ciudad Guzmán | Colón No. 699 Col. Diaz Ordaz C.P. 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco | Dr. Gumercindo Gutiérrez Flores | gumercindo.gutierrez@imss.gob. | 3414120643 |
| 66 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Puerto Vallarta | Prol. Blvd. Fco. Medina Ascencio No. 206 Col. Diaz Ordaz C.P. 48310, Puerto Vallarta, Jalisco | Dr. Rafael Castellanos Soto | rafael.castellanoss@imss.gob.m | 322 224 02 |
| 67 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Oblatos | Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco | Dr. Germán Guillermo López Guillen | german.lopezg@imss.gob.mx | 3333455805 |
| 68 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Circunv. Agustín Yánez No. 1988 Col. Sector Juárez C.P. 44190, Guadalajara, Jalisco | Dr. José Raúl Orozco Aceves | raul.orozcoac@imss.gob.mx | 3338125449 |
| 69 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | Tlajomulco | Carretera San Sebastian El Grande No. 1000 Col. C.P., Tlajomulco de Zuñiga, Jalisco | Dr. José Fredy Raygoza Hernández | jose.raygoza@imss.gob.mx | 3336 189 553 |
| 70 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Bas | Tlalnepantla | Av. Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla, C.P. 54030, Tlalnepantla, Edo. de Mex. | Dr. Pedro Luis Vargas Gutierrez | pedro.vargasg@imss.gob.mx | 53 90 33 7 |
| 71 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada | Tlalnepantla | Av.Circunvalación Fraccionamiento La Quebrada C.P.54769,Tlalnepantla, Edo.de Mex.Oriente | Dr. José Arturo Trujillo Castro | arturo.trujilloc@imss.gob.mx | 53 10 01 3 |
| 72 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac | Ecatepec | Vía Morelos Km. 19.5 Carretera a Pachuca Col. C.P. 54700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | miriam.sanchezc@imss.gob.mx | 57 75 40 1 |
| 73 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ MF | 76 | Xalostoc | Ecatepec | Km. 12.5 Antigua Carretera a Pachuca Rayón Vía Morelos Col. Xalostoc C.P. 55120, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Rafael Roque Villanueva Romero | rafael.villanuevar@imss.gob.mx | 55 69 57 6 |
| 74 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Ecatepec | Av.Central S/N entre calle Piedad y Prisca Col. San Agustín | Dra. María De La Luz Godínez Flores | luz.godinez@imss.gob.mx | 57 55 98 1 |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Ecatepec | Blvd. Coacalco s/n Col. Villa de las Flores C.P. 55700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Agustín Rendon Mejía | agustin.rendon@imss.gob.mx | 58 74 38 3 |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco | Chalco | Av. Cuauhtémoc No. 26 Col. C.P. 56600, Chalco, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Pedro Oscar Rodríguez Cabrera | pedro.rodriguez@imss.gob.mx | 59 73 05 5 |

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 77 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Texcoco | Av Benito Bustamante 664, Col. Niños Heroes C.P. 56153, Texcoco, Edo. de México. | Dra. Susana Padilla Frausto | susana.padillaf@imss.gob.mx | 595 955 86 |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz | Los Reyes la Paz | Carretera Libre México - Puebla Km 17.5 Col. C.P. 56400, Los Reyes la Paz, Edo. de Mex. Oriente. | Dr. Victor Mora Santiago | victor.moras@imss.gob.mx | 58 55 45 7 |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | 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 |
| 80 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | 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 |
| 81 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | 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 |
| 82 | Edo. de Méx. Pte. | UMF | 231 | Metepec | Metepec | Heriberto Enríquez Poniente Fraccionamiento San José La Pilita 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 |
| 83 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Metepec | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Diaz Gómez | ernesto.diaz@imss.gob.mx | 01 722 235 1042 |
| 84 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | 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 |
| 85 | Morelos | HGR MF | 1 | Cuernavaca | 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 |
| 86 | Morelos | HGZ MF | 7 | Cuautla | 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 |
| 87 | Morelos | HGZ MF | 5 | Zacatepec | 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. | 01.734.343 |
| 88 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic | 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 |
| 89 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | 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 |





2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 90 | Nuevo León | HGS MF | 11 | Montemorelos | Montemorelos | José Ma. Paras y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León | Dr. Francisco Javier López Tuxpan | francisco.lopezt@imss.gob.mx | 8262633460 |
| 91 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | 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 |
| 92 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Guadalupe | Matamoros y Zuazua Centro Ope C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León | Dr. Gerardo Quintanilla Vázquez | gerardo.quintanilla@imss.gob.m | 01 81 83-5 |
| 93 | Nuevo León | HGZ MF | 6 | San Nicolas de los Garza | 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 |
| 94 | Nuevo León | HGZ MF | 2 | Monterrey | Monterrey | Av. Constitución Ote. y Profesor C. Torres Centro Ciudad C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Arturo López Lára | arturo.lopezl@imss.gob.mx | 818 344 82 |
| 95 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey | 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 |
| 96 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | 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 | 95152831 |
| 97 | Oaxaca | HGZ MF | 2 | Salina Cruz | 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 |
| 98 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | 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 Caleana Esquivel | fidel.galeana@imss.gob.mx | 833 11 130 |
| 99 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Puebla | 10 Poniente No. 2721; Col. San Alejandro | Dra. Gloria Ramos Alvarez | gloria.ramos@imss.gob.mx | (222) 248- |
| 100 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | La Margarita | Av. Fidel Velázquez y 42 Sur No. 4211 Col. U.H. Infonavit La Margarita, C.P. 72560, Puebla, Pue. | Dr. Sergio Flores Aguilar | sergio.floresag@imss.gob.mx | 233 9300 / 233 9326 |
| 101 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | Teziutlán | Av. Juárez No. 147 San Cayetano | Dra. María De Lourdes García Ramírez | lourdes.garcia@imss.gob.mx | (231-31) |
| 102 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Tehuacán | Paseo de las Américas S/N y Av. Garcicrespo | Dr. Arturo Francisco Martínez Torres | arturo.martinezt@imss.gob.mx | (238-38) |
| 103 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Atlixco | Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec | Dr. Rubén Vallejo Durán (Enc) | ruben.vallejo@imss.gob.mx | (244-44) |
| 104 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Querétaro | Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro | Dr. Salvador Malfavon Prado | salvador.malfayon@imss.gob.mx | 442 216 2662 |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte. Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 105 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río | San Juan del Río | Av. Central s/n Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, Querétaro | Dr. José Luis Luna Vázquez | jose.lunav@imss.gob.mx | 427 27-2-4 |
| 106 | Quintana Roo | HGZ MF | 1 | Chetumal | Othón P. Blanco | Av. Adolfo López Mateos Esquina Nápoles Col. Campestre C.P. 77020, Othón P. Blanco, Quintana Roo | Dr. Ediel Javier Sosa Ávila | ediel.sosa@imss.gob.mx | 983-83-2-16-78 983-2-19-99 |
| 107 | Quintana Roo | HGS MF | 2 | Cozumel | Cozumel | Av. 11 Sur No. 600 Esquina Av. Pedro Joaquín Coldwel Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo | Dr. Jesús Mateos López | jesus.mateos@imss.gob.mx | 987-87-2-05-11 987-87-2-06-39 |
| 108 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | Cancún | Ave. Instituto Politecnico Nacional, Mza-1, Lote-10, Region 509, CP 77536 | Dr. Moisés Alejandro Toledo Pensamiento | moises.toledo@imss.gob.mx | 998- 267-86-44 998-267-86-45 |
| 109 | San Luis Potosí | HGZ MF | 2 | San Luis Potosí | San Luis Potosí | Melchor Ocampo y Benigno Arriaga Melchor Ocampo y Cuauhtémoc Col. Moderna C.P. 78250, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Dr. Gilberto Rodríguez Ortíz | gilberto.rodriguezo@imss.gob.m | 8 12 38 05 |
| 110 | San Luis Potosí | HGZ MF | 1 | San Luis Potosí | San Luis Potosí | Av. Nicolás Zapata No. 203 Pedro Moreno y Tomasa Esteves Col. Centro C.P. 78230, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Dra. María Guadalupe Salinas Candelaria | maria.salinasc@imss.gob.mx | 8 12 94 46 |
| 111 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Ciudad Valles | Blvd. México Laredo 34 Norte Col. Zona Centro C.P. 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí | Dr. Ricardo Gutiérrez Macías | ricardo.gutierrezm@imss.gob.mx | 01 481 38 |
| 112 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Culiacán | Francisco Zarco y Andrade Y Cama Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Culiacán , Sinaloa | Dr. Manuel Vargas Robles | manuel.vargasr@imss.gob.mx | (667) 713 |
| 113 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Los Mochis | Blvd. López Mateos y Manuel Couthier Col. Las Fuentes C.P. 81256, Los Mochis , Sinaloa | Dr. Sergio Castro Angulo | sergio.castroa@imss.gob.mx | (668) 818 |
| 114 | Sinaloa | HGZ MF | 32 | Guasave | Guasave | Blvd. 16 de Septiembre y M.Gaxiola Col. Centro C.P. 81000, Guasave , Sinaloa | Dr. Martín de Jesús Ahumada Quintero | martin.ahumada@imss.gob.mx | (687) 872 |
| 115 | Sinaloa | HGZ MF | 3 | Mazatlán | Mazatlán | Av. Fjército Mexicano y calle Amistad Col. Adolfo López Mateos C.P. 82149, Mazatlán , Sinaloa | Dr. Armando Félix Ortiz | armando.felix@imss.gob.mx | (669) 983 |
| 116 | Sinaloa | HGZ MF | 28 | Costa Rica | Costa Rica | Onceava y San Rafael Col. Centro C.P. 80430, Costa Rica , Sinaloa | Dr. Manuel Antonio Padilla Lora | manuel.padilla@imss.gob.mx | (667) 728 |
| 117 | Sinaloa | HGS MF | 4 | Navolato | Navolato | Clzd. Almada s/n. Col. Centro C.P. 80370, Navolato , Sinaloa | Dr. Francisco Javier Ochoa Pineda | francisco.ochoa@imss.gob.mx | (672) 727 |
| 118 | Sinaloa | HGS MF | 30 | Guamúchil | Salvador Alvarado | Nicolás Bravo y Javier Mina Col. Centro C.P. 81400, Guamuchil , Sinaloa | Dr. Juan Julián García Chavez | juan.garciacha@imss.gob.mx | (673) 732 |
| 119 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Hermosillo | Benito Juárez y José Ma. Iglesias C. Seguro Social C.P. 83180 | Dr. Florencio Villanueva Rosales | florencio.villanueva@imss.gob. | 214-56-65 |
| 120 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo | Hermosillo | Alberto Gutiérrez y Av. Tecnológico, Col. | Dra. Elsa Olivia Jiménez Rodríguez | olivia.jimenez@imss.gob.mx | 01 662 236 5930 |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617



2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD Y UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Mirasoles, C.P. 83170, Hermosillo, Sonora | | | |
| 121 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Guaymas | Calle 10 y Av. Jésus Siqueiros Col. Centro C.P. 85400. Guaymas, Sonora | Dra. Martha Mendoza Magdaleno | martha.mendozama@imss.gob.mx | 222-13-78 |
| 122 | Sonora | HGR | 1 | Obregón, Cd Son | Cajeme | Guerrero y Sahuaripa Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora | Dra. Carmina Delgado Bojórquez | carmina.delgado@imss.gob.mx | 414-55-38 |
| 123 | Sonora | HGZ | 3 | Navojoa | Navojoa | Pesqueira Prolongación Sur y Sor Juana Ines de la Cruz Col. C.P. 85800, Navojoa, Sonora | Dr. Mario Eduardo Yañez González | mario.yanez@imss.gob.mx | 422-07-10 |
| 124 | Sonora | HGZ MF | 5 | Nogales | Nogales | Av. Alvaro Obregón No. 756 y Av. Escobedo Col. Centro C.P. 84000, Nogales, Sonora | Dr. Vicente Rojas Contreras | vicente.rojas@imss.gob.mx | 313-59-15 |
| 125 | Sonora | HGZ | 8 | Caborca | Caborca | General Obregón y 16 de septiembre y Morelos Col. C.P. 83600, Caborca, Sonora | Dra. Martha Irene Martín del Río | martha.martin@imss.gob.mx | 372-14-95 |
| 126 | Sonora | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Puerto Peñasco | Nicolas Bravo y Juan de la Barrera Col. C.P. 83550, , Sonora | Dr. José Natividad González González | jose.gonzalezn@imss.gob.mx | 383-27-77 |
| 127 | Sonora | HGS MF | 12 | Agua Prieta | Agua Prieta | Av. 3 Calle 13 y Av. 14 Col. Centro C.P. 84200, Agua Prieta, Sonora | Dr. José Carlos Reza Rodríguez | Jose.reza@imss.gob.mx | 338-14-99 |
| 128 | Tabasco | HGZ | 46 | Villaherm osa | Centro | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Miranda del Olmo | miguel.mirandad@imss.gob.mx | (993) 3 57 |
| 129 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Cárdenas | Av. Francisco Trujillo Gurría s/n Esq. Carretera Circuito del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cárdenas, Tabasco | Dr. Luis Enrique Perez Santamaria | luisen.santamaria@imss.gob.mx | (937) 3 72 |
| 130 | Tabasco | HGS MF | 4 | Tenosique | Tenosique | Sebastián Lerdo de Tejada y Calle 20 s/n Col. Centro C.P. 86900, Tenosique, Tabasco | Dr. Marco Anonio Lopez Montejo | marco.lopezmon@imss.gob.mx | (934) 3 42 |
| 131 | Tamaulipas | HGZ MF | 1 | Ciudad Victoria | Ciudad Victoria | Centro Medico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo González San Miguel | rodolfo.gonzalez@imss.gob.mx | 183431212 |
| 132 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Ciudad Reynosa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib | arturo.justiniani@imss.gob.mx | 189992303 |
| 133 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa | Ciudad Reynosa | Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Piramides III Tamaulipas | | juan.davilat@imss.gob.mx | 183321524 |
| 134 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Ciudad Madero | Blvd. Adolfo López Mateos y Av. Zapotal Col. Las Conchitas C.P. 89480, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dr. Juan Carlos Dávila Treviño | samuel.pastor@imss.gob.mx | 183123212 |
| 135 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Ciudad Mante | Blvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | juan.villegasl e@imss.gob.mx | |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1200, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No. | COAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 136 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | | Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas | Dr. Juan De Dios Villegas Leyva | javier.shomar@imss.gob.mx | 186881223 |
| 137 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros | Matamoros | Av. 12 de Marzo y Calle Santa lucia 800 Col. Hacienda del Puente 87334 Tamaulipas | Dra. brenda guadalupe lozano herrera | Brenda.glo@imss.gob.mx | 018 68 825 |
| 138 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Tlaxcala | Av. Universidad s/n Col. Centro C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala | Dr. Ramón Muñóz Berruecos | Ramon.mub@imss.gob.mx | 228 8-17-4 |
| 139 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Xalapa | Lomas del Estadio s/n Col. Centro C.P. 91090, Xalapa, Veracruz Norte | Dra. Iliana González Cortez | alejandro.nunez@imss.gob.mx | 783 8-37-0 |
| 140 | Veracruz Norte | HGS MF | 26 | Túxpan | Tuxpan | La Mata de Tampamachoco C.P. 92810, Tuxpán, Veracruz Norte | Dr. Alejandro Nuñez García | bartolome.cervera@imss.gob.mx | 782 8-22-1 |
| 141 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica | Poza Rica | Naranjos y Reforma s/n Col. Laredo C.P. 93260, Poza Rica, Veracruz Norte | Dr Bartolome Cervera Pachoco | jose.aguilerac@imss.gob.mx | 232 3-24-0 |
| 142 | Veracruz Norte | HGZ MF | 28 | Martínez de la Torre | Martínez de la Torre | Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte | Dr. José Aguilera Campos | daniel.blanco@imss.gob.mx | 284 9-44-0 |
| 143 | Veracruz Norte | HGZ MF | 50 | Lerdo de Tejada | Lerdo de Tejada | Ocampo y Juan de la Luz Enriquez s/n Col. Centro C.P. 95280, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte | Dr. Daniel Blanco Rodríguez | daniel.hernandez@imss.gob.mx | 296 9-62-0 |
| 144 | Veracruz Norte | HGZ MF | 36 | José Cardel | Ursulo Galván | Carretera Costera Cardel - Nautla Flores Magón s/n C.P. 91680, Cardel, Veracruz Norte | Dr. Daniel Hernández Lozada | jose.delgadom@imss.gob.mx | 01271-71-4 |
| 145 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Córdoba | Av. 11 y Calle 3 Col. San José C.P. 94500, Córdoba, Veracruz Sur | Dr. José Ramón Delgado Martínez | ramon.jacome@imss.gob.mx | 01274-74-3 |
| 146 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Tierra Blanca | Recreo y Mina s/n Col. C.P. 95100, Tierra Blanca, Veracruz Sur | Dr. Ramón Jácome Toss | francisco.castroo@imss.gob.mx | 01288-88-2 |
| 147 | Veracruz Sur | HGZ MF | 35 | Cosamaloapan | Cosamaloapan de Carpio | Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpán s/n Col. C.P. 95400, Cosamaloapan, Veracruz Sur | Dr. Francisco Castro Ortiz | gaspar.vivas@imss.gob.mx | 01921-21-4 |
| 148 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Coatzacoalcos | Román Marín e Independencia Col. C.P. 96420, Coatzacoalcos, Veracruz Sur | Dr. Gaspar Antonio Vivas Castillo | juan.laserre@imss.gob.mx | 01922-22-3 |
| 149 | Veracruz Sur | HGZ MF | 32 | Minatitlán | Minatitlán | Justino Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Minatitlán, Veracruz Sur | Dr. Juan José Lasserre Boa | pedro.martinezs@imss.gob.mx | 01272-72-4 |
| 150 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Orizaba | Oriente 6 y Sur 41 Col. C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur | Dr. Pedro Martínez Serena | victor.aldaco@imss.gob.mx | (999)925-0 |
| 151 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida | Mérida | Av. Colón con Itzaez Col. García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán | Dr. Víctor Daniel Aldaco García | wilmer.lara@imss.gob.mx | (999)922-5 |
| 152 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida | Mérida | Calle 34 No. 439 X 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán | Dr. Wilmer Ederly Lara Uribe | jorge.burgosm@imss.gob.mx | (991)915-0 |

| No. | OOAD Y UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 153 | Yucatán | HGS MF | 3 | Motul | Motul | Calle 26 No. 319 Col.Felipe Carrillo Puerto C.P. 97430, Motul, Yucatán | Dr. Jorge Carlos Burgos Martín | carlos.quevedo@imss.gob.mx | (01492)922 |
| 154 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas | Zacatecas | Interior Alameda 45 Centro 98000 Zacatecas | Dr. Carlos Quevedo Sánchez | | (01492)922 |
| 155 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Fresnillo | Av. Hidalgo No. 414 Col. Centro C.P. 99150, Fresnillo, Zacatecas | Dr. Francisco Javier Novoa Martínez | pedro.espinosa@imss.gob.mx | 55 77 59 0 |
| 156 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Gustavo A. Madero | Insurgentes Norte No. 1322 esquina Eje 4 Norte Fortuna Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, D.F. | Dr. Pedro Espinosa Aguilar | juan.delafuentep@imss.gob.mx | 57 45 65 08 |
| 157 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | Iztapalapa | Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda | jorge.zendejas@imss.gob.mx | 55 97 37 |
| 158 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | 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 |
| 159 | Del Norte D.F. | HGZ MF | 29 | Gustavo A. Madero | 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 |
| 160 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | 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 61 8 |
| 161 | Del Sur D.F. | HGZ MF | 8 | Álvaro Obregón | 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 |
| 162 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | 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 |
| 163 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | 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 |
| 164 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | 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 |
| 165 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | Iztapalapa | Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | jose.aranza@imss.gob.mx | 56 77 72 4 |
| 166 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | 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 | | 57 61 02 85 |

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 167 | UMAE HE CMN Siglo XXI | HES P | S/N | Cuauhtémoc | 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 | | 01 871 729 0851 |
| 168 | UMAE HE 71 Torreón | HES P | 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 |
| 169 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HES P | 2 | Ciudad Obregón | Cajeme | Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora | Dr. Gilberto Pérez Rodríguez | | 01 229 934 2031 |
| 170 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HES P | 14 | 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 |
| 171 | UMAE HP CMN Siglo XXI | HP | S/N | Cuauhtémoc | 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 |
| 172 | UMAE HP CMN OCC | HP | S/N | Guadalajara | Guadalajara | Belisario Domínguez No. 735 Col. Oblatos C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dr. José de Jesús Arriaga Dávila | | 01 477 717 5076 |
| 173 | UMAE HCP 48 CMN Bajío | HCP | 48 | León | León | Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraísos C.P. 37320, León, Guanajuato | Dr. Víctor Godínez | jaime.zaldivar@imss.gob.mx | 55 83 36 46 |
| 174 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Azcapotzalco | Clzd. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Jaime Zaldívar Cervera | | |

ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

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

Realizar la supervisión de forma mensual.

La visita a los domicilios de los pacientes, se elegirán de forma aleatoria.

El número de domicilios de los pacientes a visitar deberá oscilar en un rango del 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPA mensualmente, mismo que será determinado por los OOAD y UMAE.

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

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

Cada unidad médica, por conducto del subdirector administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y de la empresa adjudicada de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención 2660-003-057" vigente".

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 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 AUTOMATIZADA (DPA) 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) | | | ¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14) | SI ( ) | NO ( ) |
| | | | | | FECHA: (15) | | |
| CLAVE DE CUADRO BÁSICO | CONCENTRACIÓN | PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 o MPDP-01) *** (8) | ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA RECEPCIÓN *** (9) | EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10) | MARCA DE EQUIPO: (16) | MODELO: (17) | |
| 2350 | 1.5% | | | | ¿El PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO | SI( ) | NO ( ) |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EN EL PRESENTE MES? (18) | | |
| 2353 | 2.5% | | | | FECHA DE INGRESO: (19) | | |
| 2355 | 4.25% | | | | FECHA DE EGRESO: (20) | | |
| ¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) SI( ) NO ( ) | | | | | MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (21) | | |
| FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12) | | | | | | | |
| FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13) | | | | | ¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (22) | SI ( ) | NO ( ) |

(23)

NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

(24)

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| 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 digito verificador. |
| 6 | Domicilio del paciente | Anotar: calle, número interior-exterior, CP., Col. Municipio o delegación. |
| 7 | Proveedor | Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio. |
| 8 | Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo al formato FIP 01/MPDP-01. *** | Anotar el número de piezas. |
| 9 | Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la constancia de recepción.** | Anotar el número de piezas. |
| 10 | Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión. | Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico." |
| 11 | ¿La dotación de soluciones se realiza en forma mensual? | Anotar según corresponda SI ó NO |
| 12 | Fecha de última entrega | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 13 | Fecha del último cambio de línea de transferencia | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 14 | ¿Se le ha proporcionado mantenimiento preventivo al equipo? | Anotar según corresponda SI ó NO. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

| | | |
|---|---|---|
| 15 | Fecha | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 16 | Marca | Anotar marca del equipo. |
| 17 | Modelo | Anotar el modelo del equipo. |
| 18 | ¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 19 | Fecha de ingreso | El día, mes y año (DD/MM/AAAA). |
| 20 | Fecha de egreso | El día, mes y año (DD/MM/AAAA). |
| 21 | Motivo de hospitalización | Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso. |
| 22 | ¿El hospital le ha solicitado bolsas de diálisis para continuar su tratamiento? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 23 | Nombre y matricula de quien realiza la supervisión | Anotar lo solicitado. |
| 24 | Firma de quien realiza la supervisión | Anotar lo solicitado. |

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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

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

SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA:

CLAVE 010.000.2366.00

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|---|---|---|---|
| 2350<br>2353 | Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo:<br><br>SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO<br><br>Solución para diálisis peritoneal al 1.5%.<br><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. Miliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40, Miliosmoles aproximados por litro 347.<br><br>o<br><br>Solución para diálisis peritoneal al 2.5%.<br><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. Miliequivalentes por litro: sodio 132, calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40, Miliosmoles aproximados por litro 398.<br><br>o<br><br>Solución para diálisis peritoneal al 4.25%. | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal<br><br>Adultos y niños:<br><br>Dosis de acuerdo al caso<br><br>y a juicio del especialista |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|---|---|---|---|
| 2355 | Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Milliosmoles aproximados por litro 486.<br><br>Envase con bolsa de 6 000 ml.<br><br>CATETER<br><br>Catéter para diálisis peritoneal.<br><br>Tipo: cola de cochino.<br><br>Tamaño: Pediátrico o adulto.<br><br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.<br><br>Estéril y desechable.<br><br>Pieza.<br><br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br><br>o<br><br>Catéter para diálisis peritoneal.<br><br>Tipo: Tenckhoff.<br><br>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto<br><br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.<br><br>Estéril y desechable. Pieza. | | |

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|---|---|---|---|
| | Pieza.<br><br>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere. | | |

| Ren | Clave | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 4 | 060 345 1998 11 01 | Equipo de extensión para drenaje con una longitud de 3.64m para máquina cicladora. Sistema automático<br><br>El proveedor deberá ofertar este equipo en los casos en que el "EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DIALIZANTE" ofertado lo requiera para la terapia | PZA |

Consideraciones para el programa:

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

Reposición o cambio

A partir del segundo mes de inicio del contrato la empresa adjudicada deberá entregar en la Unidad Médica el número de catéteres de Tenckhoff colocados el mes previo más dos.

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

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

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

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

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte. Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

ANEXO T.4 B (T.CUATRO B)

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

| ESPECIFICACIONES | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROVEEDOR |
|---|---|
| DIÁLISIS PERITONEAL EQUIPO PORTÁTIL<br><br>ESPECIALIDAD(ES): Nefrología, Medicina Interna y Medicina Crítica. Clave. 531.829.0599<br><br>SERVICIOS: unidad de Diálisis, Hospitalización y unidad de Cuidados Intensivos.<br><br>DESCRIPCIÓN:<br><br>Equipo que regula automáticamente los intercambios de solución dializante, en paciente con diálisis peritoneal con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: monitor, unidad selectora de cantidad de líquido a administrar, tiempos de ingreso y de permanencia, así como el drenado, control digital, calefactor de líquido de diálisis, termostato, sistema de alarmas de suministro de líquidos de temperatura y drenaje, monitor de ultrafiltración.<br><br>REFACCIONES:<br><br>Según marca y modelo.<br><br>OPCIONALES:<br><br>Regulador<br><br>CONSUMIBLES:<br><br>Equipo de conexión múltiple, línea de extensión y bolsa para drenaje, soluciones para diálisis peritoneal. Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo. (Compatibles con el equipo ofertado por el proveedor)<br><br>INSTALACIÓN:<br><br>Corriente eléctrica de 120 V/60 HZ.<br><br>Contacto polarizado. | |

ANEXO T.5.A (T.CINCO A)



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 16517 www.imss.gob.mx

2022 Flores Magón

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

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| OOAD /UMAE | 1 | Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPA. |
| Unidad Médica<br><br>Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 2<br><br>3 | Recibe Contrato.<br><br>Difunde al personal involucrado. |
| Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE | 4 | Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis. |
| | 5 | Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigente en sus derechos para recibir atención médica. |
| Director Médico<br><br>Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6<br><br>7<br><br><br><br><br><br><br>8 | Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.<br><br>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.<br><br>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 | 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 |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Médico responsable del programa | 10 | 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.<br><br>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<br><br>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<br><br>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/<br><br>en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA". |



Durango No. 291, piso 12. Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Unidad Médica | 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. |
| Médico responsable del programa | 21 | MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN:<br>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<br>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 |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes. |
| Proveedor | 29 | Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01. |
| | 30 | Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01, 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 al formato Constancia de Recepción utilizando la forma CR-01. |
| | 32 | En el caso de surtir a unidades médicas se contará con un plazo de 8 días naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas.<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 |



Durango No. 291, piso 12. Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700. CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 37 | para la Dirección de la Unidad Hospitalaria, 1 copia para el proveedor y 1 copia para el paciente).<br><br>Detección de desviaciones en el transcurso de su uso. |
| | 38 | Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes. |
| | 39 | No aceptación de los bienes a la entrega. Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Formato CR-01). |
| Unidad Médica<br><br>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><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. |

PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Familiar responsable del paciente | 1 | Informa a la trabajadora social de la unidad |
| Trabajadora social responsable del programa | 2 | Informa al Jefe de Nefrología o Medicina Interna de la baja del paciente del programa. |
| Médico responsable del programa | 3 | Registra y elabora el formato MPDP-01, para la baja del programa modificación de prescripción o datos del paciente. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna | 4 | Entrega el formato MPDP-01, a la dirección para la firma correspondiente. |
| Dirección de la unidad médica | 5 | Recibe el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) y firma. |
| | 6 | Entrega el formato al subdirector administrativo de la unidad médica. |
| Subdirector administrativo de la unidad médica | 7 | Recibe formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01). |
| | 8 | Informa vía telefónica al proveedor para que suspenda las entregas y le entrega el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente Forma MPDP-01. |
| Proveedor | 9 | Recibe el formato MDPD-01 en original del subdirector administrativo de la unidad médica o director administrativo de UMAE, procede a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la unidad médica con el Anexo T6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable). |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

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 administrativa o dirección administrativa de UMAE, el formato anterior junto con las Constancias de Recepción (Forma CR-01) y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva. |
| Subdirector Administrativo de la unidad médica y Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 4 | Cotejan los formatos de ingreso del paciente (FIP-01), las Modificaciones de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) con el Consolidado de Entregas (CE-01) y las Constancias de Recepción (CR-01) y determina sanciones por incumplimiento o retraso en las entregas conforme al contrato celebrado con el proveedor. |
| | 5 | NOTA: Las cantidades de las entregas relacionadas en el formato Consolidado de Entregas (CE-01) no deberán exceder de las indicadas en los formatos (FIP-01) y en su caso los formatos (MPDP-01) y deberán coincidir con el formato CR-01. |
| | | Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel: (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 6 | Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo. |
| Director de la unidad médica | 7 | Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas. |
| Subdirector Administrativo de la unidad médica | 8 | Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor. |
| | 9 | Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación.<br><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 |

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | 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<br>y/o Administrador | 15 | Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos. |
| | 16 | Recaba en la Remisión del Pedido sello del Área de Farmacia de la Unidad. |
| | 17 | De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago.<br>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. |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 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. |
| Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE | 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.<br><br>Nota importante: |

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| o de la Sede Delegacional. | | 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).<br>Oportunidad.<br>Cumplimiento de expectativas.<br>Suministro<br>Consumo contra programa de pacientes. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | Costo Beneficio. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

# ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO)

## FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Formato de ingreso FIP-01**

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Delegación (2)

Unidad Médica (3)

Médico que prescribe (4)

Director de la Unidad Médica (5)

**Datos del paciente**

Nombre (6)

UMF de Adscripción (7)

No de Afiliación (8)

Agregado Médico (9)

Dirección Calle (10) No Exterior

No Interior Delegación/Municipio Colonia

C.P. Teléfono

(11)

Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto.**

Nombre: Parentesco Firma (12)

Nombre: Parentesco Firma (13)

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

**Salida definitiva**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de la salida (17) | | Otras causas (19) | |
| Motivo (18) | | | |
| Perdida de cavidad | | | |
| Falla de membrana | | | |
| Trasplante renal | | | |
| Defunción | | | |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

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

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Fecha | Fecha en que se realiza la prescripción médica dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD | El nombre del OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre | Nombre del paciente Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 8 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 9 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 10 | Dirección | Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 11 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la prescripción |
| 12 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 13 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 14 | Cantidad de bolsas de diálisis | Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 15 | Programación de la máquina | Parámetros que se programarán a la máquina cicladora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA |
| 16 | Recambio diurno con bolsa gemela | En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera.. |
| 17 | Fecha de la salida | Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa |
| 18 | Motivo | Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa |
| 19 | Otras causas | Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descritas en las opciones anteriores. |

# ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS)

## FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de modificación MPDP-01

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Unidad Médica (3) (4)

Delegación/UMAE (2) (5)

Médico que prescribe la modificación

Director de la Unidad Médica

Nombre del paciente (6)

No de Afiliación (7) Agregado Médico (8)

Fecha de salida / reingreso (9)

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

**Cambio de la Programación de la máquina**

| | | |
|---|---|---|
| Volumen total a infundir | | ml |
| Tiempo total del tratamiento | (13) | hrs |
| Volumen a infundir | | ml |
| Volumen de última infusión | | ml |
| Aviso de drenaje inicial | | ml |
| Objetivo de UF por terapia | | ml |

**Transferencia del programa**

De DPA a DPCA (14)

De DPCA a DPA

Causa (15)

Recambio diurno con bolsa gemela: Si( ) (16) No( ) 1.5% 2.5% 4.25%

**Cambio de domicilio del paciente.**

Nombre (17)

UMF de Adscripción (18)

No de Afiliación

Agregado Médico (19)

**Domicilio.**

Dirección Calle (20) No Exterior

No Interior Delegación/Municipio Colonia

C.P. Teléfono

(21)

Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto.**

Nombre: Parentesco Firma (22)

Nombre: Parentesco Firma (23)





2022 Ricardo Flores Magón

## INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE 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 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre del paciente | Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) |
| 8 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 9 | Fecha de salida / reingreso | Indicar la fecha de la modificación de la prescripción o reingreso al programa. |
| 10 | Modificación que desee realizar | Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desee modificar. |
| 11 | Cantidad de bolsas de diálisis | Indicar el número de bolsas de la concentración modificada |
| 12 | Causa de la salida temporal del programa | Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa |
| 13 | Modificación de la máquina | En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora. |
| 14 | Transferencia del programa | Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 15 | Causa | Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel: (55) 5726 1700, Ext. 14617

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 16 | Recambio diurno con bolsa gemela | En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera modificación con recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera. |
| 17 | Nombre | Nombre del paciente.- Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 18 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 19 | Número de Afiliación/ Agregado Médico | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio)<br>Agregado médico (8 dígitos). |
| 20 | Domicilio | Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 21 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción |
| 22 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 23 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES)

FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01**

| Numero de contrato | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del proveedor (1) | | | Datos de la Unidad Médica (2) | | | |
| Datos del paciente | | | | | | |
| Nombre<br>Direrección | No afiliación y Agregado Médico (3) | | Fecha de entrega (4) | | | |
| Clave (5) | Presentación de las soluciones de Diálisis (6) | Cantidad prescrita (7) | Existencia en domicilio (8) | Cantidad entregada (9) | Lote (10) | Caducidad (11) |
| | | | | | | |

(12)

Nombre y firma de quien recibe

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

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Nombre del proveedor | Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 2 | Datos de la Unidad Médica | Nombre de la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 3 | Datos del paciente | Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre, Numero de Afiliación: Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio), Agregado médico (8 dígitos) y Domicilio: Calle, No Exterior, No Interior, Delegación /Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 4 | Fecha de entrega | Fecha de entrega del producto al domicilio del paciente y periodo que comprende. dd/mm/aaaa |
| 5 | Clave | Clave de las bolsas de DPA o DPCA según corresponda que se entregan en el domicilio del paciente. |
| 6 | Presentación de las soluciones de Diálisis | Describir la presentación de las bolsas de diálisis de acuerdo a las concentraciones que son recibidas en el domicilio del paciente. |
| 7 | Cantidad Prescrita | Número de bolsas de diálisis prescritas por médico. |
| 8 | Existencia en Domicilio | Número de bolsas existentes en el domicilio del paciente en el momento de la entrega subsecuente. |
| 9 | Cantidad Entregada | Numero de bolsas entregadas en el domicilio del paciente. |
| 10 | Lote | Enunciar el lote de las bolsas de diálisis entregadas en el domicilio del paciente. |
| 11 | Caducidad | Fecha de caducidad de las bolsas de diálisis. |
| 12 | Nombre y firma de quien recibe | Nombre y firma de la persona autorizada en recibir las bolsas de diálisis. |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14517 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO T.6 (T.SEIS)

TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

| PROVEEDOR | Del | OOAD | Tipo | Número | CLV PRES | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | Modalidad | MES | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Número del OOAD ) | (Nombre del OOAD) | (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) |
| Razon Social | 05 | Coahuila | HGZMF | 16 | 050901022151 | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | DPA | 11 | 2020 |

La parte sombreada es un ejemplo.



Durango No. 291, piso 12. Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

ANEXO T.7 (T.SIETE)

## CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA

Yo....., con Numero de Seguridad Social....., domicilio .....y número telefónico ....., en programa de Diálisis Peritoneal Automatizada me comprometo a:

**Devolver la máquina cicladora, marca_____, modelo_____.**

Recibida en comodato por parte de la empresa .....una vez que haya causado baja definitiva del programa, toda vez que forma parte del Programa prestado por el Instituto Mexicano del seguro Social.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Familiar

.....

.....

Fecha:.....



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5226 1900, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

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

El Proveedor deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.
El reporte deberá será generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como Json (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación el cual presenta las siguientes características y ventajas:

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.
- Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto
- Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
- La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
- No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript
  JSON está constituido por dos estructuras:
- Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
- Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

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

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

| Dato | Nombre del objeto | Tipo de dato | Longitud máxima del dato | Presentación del dato | Restricciones | Requerido u Opcional | Salario S o N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Presupuestal de la Unidad Médica | clavePresupuestal | string | 12 | | | Requerido | |
| Número de Seguridad Social | nss | string | 10 | | | Requerido | |
| Agregado Médico | agregadoMedico | string | 8 | | | Requerido | |
| Primer Apellido | primerApellido | string | 50 | | | Requerido | |
| Segundo Apellido | segundoApellido | string | 50 | | | Opcional | |
| Nombres | nombres | string | 50 | | | Requerido | |
| Tipo de Evento | tipoEvento | string | 2 | | | Requerido | S |
| Fecha de Ingreso al Programa | fechaIngresoPrograma | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Contrato | contrato | string | 25 | | | Requerido | S |
| Fecha de Recepción | fechaRecepcion | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Por cada Tipo de Bolsa | bolsas | array | - | | | Requerido | |
| Clave CBSS | cbss | string | 12 | | | Requerido | |
| Descripción | descripcion | string | 100 | | | Requerido | |
| Lote | lote | string | 20 | | | Requerido | |
| Caducidad | caducidad | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Comentarios | comentarios | string | 200 | | | Requerido | |
| Detallar las Cantidades | cantidades | object | - | | | Requerido | |
| Cantidad Prescrita | prescrita | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Enviada | enviada | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Entregada | entregada | number | - | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | - | | | Requerido | |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

Ejemplo:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS GENERALES DE PACIENTE, 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


```
{
 "clavePresupuestal" : "010101010101",
 "nss" : [redacted]
 "agregadoMedico" : [redacted]
 "primerApellido" : [redacted]
 "segundoApellido" : [redacted],
 "fechaIngresoPrograma" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "fechaRecepcion" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "nombres" : [redacted]
 "tipoEvento" : "DP",
 "contrato" : "B-0156389",
 "bolsas" : [ {
  "cbss" : "",
  "lote" : "",
  "caducidad" : "",
  "cantidades" : {
   "prescrita" : 10,
   "enviada" : 10,
   "entregada" : 10,
   "existenciaFisica" : 10
  },
  "descripcion" : "",
  "comentarios" : ""
 } ]
}
```




Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
# DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

## ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

==========

==

México D.F., a ___ de _____ de 20___

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

### CLÁUSULAS

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

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

**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.



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

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

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

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[año].

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

_____

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales



Durango No. 291, piso 12. Col. Roma Norte. Alcaldía Cuauhtémoc. C. P. 06700. CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 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

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:

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 persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo TI 3 (TI TRES), los cuales se detallan a continuación, para ser enviados a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud.

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato [NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO] de fecha [LA FECHA DEL CONTRATO] como prestación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD [OOAD O UNIDAD MÉDICA].

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

# 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

CONVOCANTE (1)

[NOMBRE] (2), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO (3) LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO (6) CON EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO] PARA QUE POR MEDIO DE SU CONDUCTO SE SOLICITE A LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMCIÓN PARA LA SALUD Y ADMINSTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JavaScript CONOCIDO COMO JSon (JavaScriptsT Object Notation)

LUGAR Y FECHA (4)

(5)

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Convocante o Área Adquiriente | Nombre de la convocante o área adquiriente |
| 2 | Nombre | Nombre completo del representante legal |
| 3 | Nombre o razón social del licitante | Nombre o razón social de la empresa licitante |
| 4 | Lugar y Fecha | Lugar y fecha de elaboración |
| 5 | Nombre y Firma | Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante |
| 6. | Nombre del Administrador del Contrato | Nombre (s), apellido paterno, materno |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617

Esta firma forma parte del archivo "Anexos" Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes prevalentes.

Autorizó

**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez**
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

**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

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>988E036220030 |

## ANEXO 3. (TRES)

## "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR", DATOS DE CONTACTO Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN"

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

**Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes**
**(DPA)**

## ANEXO TÉCNICO

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la 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 Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Interna para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.
**Administrador del Contrato:** En Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.
**Área Contratante:** El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
**Área Requirente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, al área contratante.
**Área Técnica:** Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE. Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
**Catálogo de Insumos:** El expedido por el Consejo de Salubridad General.
**Canje:** Es la obligación que contraen los proveedores con el Instituto, para cambiar los bienes entregados por bienes nuevos del mismo tipo, cuando los primeros se encuentren en mal estado, con defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio o que no pueden ser utilizados.
**CCILE:** Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.
**CDI:** Coordinación Delegacional de Informática.
**COFEPRIS.** Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.



Durango No. 291, Piso 13, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 20648 y 19134 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 25 50 00

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

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

**Control de calidad:** Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica 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.

**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.

**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 Automatizada (DPA):** Modalidad de diálisis peritoneal, que se realiza mediante una máquina cicladora por el paciente o con ayuda del familiar en el domicilio.

**DIDT:** Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

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

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

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

**EMA.-** Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

**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 Médico:** Máquina Cicladora.

**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.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5628 0400, Ext. 54448 y 54456 www.imss.gob.mx



BAX671207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**Insuficiencia renal crónica o IRC:** Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.
**Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
**Investigación de Mercado:** La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, 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: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
LFPDPPP: Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
**Licitante:** Toda persona física o moral que pueden participar en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.
**Localidad:** Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.
MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
**Máquina Cicladora:** Equipo electromédico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante.
**Mantenimiento Correctivo:** Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
**Mantenimiento Preventivo:** Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
**Marbete:** Documento mediante el cual se identifican las características bajo las cuales la COFEPRIS emitió el Registro Sanitario correspondiente para cada insumo médico.
**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:** Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la ley para el desarrollo de la competitividad de las micro, pequeñas y medianas empresas.
NOM: Norma Oficial Mexicana.
NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. 30 de noviembre de 2012.
**OIC:** Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
**Only Exportation:** Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.
**Only Investigation:** Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.
**OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
**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.
**Precio Máximo de Referencia:** Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

**PREI:** Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.

**Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en 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 DPA o el Programa:** Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada.

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

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

**Puesta a Punto:** Actividades requeridas para dar inicio a 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. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red institucional.

**SAT:** Servicio de Administración Tributaria.

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

**SFP:** Secretaría de la Función Pública.

**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 del Alta Especialidad.

**Unidad Médica:** Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**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.





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

**Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 30.03.000 DPA**
**Clave CUCop: 25301915 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal automatizada**

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

El Instituto contratará la Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes Prevalentes.
Serán un total de 175 partidas como se describe a continuación:

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes |
| 2 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali |
| 3 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada |
| 4 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son |
| 5 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana |
| 6 | Baja California Sur | HGZMF | 1 | La Paz |
| 7 | Baja California Sur | UMAA | 34 | La Paz |
| 8 | Baja California Sur | HGS | 35 | San José del Cabo |
| 9 | Baja California Sur | HGSMF | 2 | Cd. Constitución |
| 10 | Baja California Sur | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas |
| 11 | Campeche | HGZMF | 1 | Campeche |
| 12 | Campeche | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen |
| 13 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo |
| 14 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo |
| 15 | Coahuila | HGSMF | 6 | Parras de la Fuente |
| 16 | Coahuila | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias |
| 17 | Coahuila | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero |
| 18 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón |
| 19 | Coahuila | HGS | 13 | Ciudad Acuña |
| 20 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras |
| 21 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova |
| 22 | Coahuila | HGZMF | 24 | Nueva Rosita |
| 23 | Coahuila | HGSMF | 27 | Palau |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 24 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo |
| 25 | Colima | HGSMF | 4 | Tecomán |
| 26 | Colima | HGZ | 1 | Colima |
| 27 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez |
| 28 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula |
| 29 | Chihuahua | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc |
| 30 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias |
| 31 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes |
| 32 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez |
| 33 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez |
| 34 | Chihuahua | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral |
| 35 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua |
| 36 | Durango | HGZMF | 1 | Durango |
| 37 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio |
| 38 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato |
| 39 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato |
| 40 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya |
| 41 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro |
| 42 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon |
| 43 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca |
| 44 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León |
| 45 | Guanajuato | HGR | 58 | León |
| 46 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravo |
| 47 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero |
| 48 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala |
| 49 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco |
| 50 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo |
| 51 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano |
| 52 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto |
| 53 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca |
| 54 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río |
| 55 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo |
| 56 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún |
| 57 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende |
| 58 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara |
| 59 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara |





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Inversión Pública en Apoyo

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 60 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara |
| 61 | Jalisco | HGZMF | 26 | Tala |
| 62 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro |
| 63 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán |
| 64 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán |
| 65 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno |
| 66 | Jalisco | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán |
| 67 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta |
| 68 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara |
| 69 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara |
| 70 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco |
| 71 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz |
| 72 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada |
| 73 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac |
| 74 | Edo. de Méx. Ote. | HGZMF | 76 | Xalostoc |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco |
| 77 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz |
| 80 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac |
| 81 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla |
| 82 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito |
| 83 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepec |
| 84 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex |
| 85 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia |
| 86 | Michoacán | HGZ | 83 | Morelia |
| 87 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca |
| 88 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla |
| 89 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec |
| 90 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic |
| 91 | Nayarit | HGZ | 33 | Bahía de Banderas |
| 92 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey |
| 93 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos |
| 94 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca |
| 95 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe |



Durango No. 201, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. +52 (55) 1946, Ext. 30435 y 14018




ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 96 | Nuevo León | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza |
| 97 | Nuevo León | HGZMF | 2 | Monterrey |
| 98 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey |
| 99 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez |
| 100 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz |
| 101 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec |
| 102 | Puebla | HGR | 36 | Puebla |
| 103 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla |
| 104 | Puebla | HGZ | 23 | Texmelucan |
| 105 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán |
| 106 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec |
| 107 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro |
| 108 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río |
| 109 | Querétaro | HGR | 2 | El Marques |
| 110 | Quintana Roo | HGZMF | 1 | Chetumal |
| 111 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel |
| 112 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen |
| 113 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún |
| 114 | San Luis Potosí | HGZMF | 2 | San Luis Potosí |
| 115 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí |
| 116 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles |
| 117 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales |
| 118 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis |
| 119 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave |
| 120 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán |
| 121 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica |
| 122 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil |
| 123 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo |
| 124 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo |
| 125 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas |
| 126 | Sonora | HGZ | 1 | Navojoa |
| 127 | Sonora | HGZMF | 5 | Nogales |
| 128 | Sonora | HGZ | 8 | Cabórca |
| 129 | Sonora | HGSMF | 12 | Agua Prieta |
| 130 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa |
| 131 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas |





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 132 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique |
| 133 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 134 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 135 | Tamaulipas | HGR | 270 | Ciudad Reynosa |
| 136 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero |
| 137 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 138 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 139 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros |
| 140 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl |
| 141 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa |
| 142 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica |
| 143 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre |
| 144 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada |
| 145 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel |
| 146 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba |
| 147 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca |
| 148 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 149 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos |
| 150 | Veracruz Sur | HGZMF | 32 | Minatitlán |
| 151 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba |
| 152 | Yucatán | HGR | 32 | Mérida |
| 153 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida |
| 154 | Yucatán | HGSMF | 3 | Motul |
| 155 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas |
| 156 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo |
| 157 | D.F. Norte | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero |
| 158 | D.F. Norte | HGR | 25 | Iztapalapa |
| 159 | D.F. Norte | HGZ | 27 | Cuauhtémoc |
| 160 | D.F. Norte | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 161 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 162 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 163 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 164 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco |
| 165 | D.F. Sur | HGZ | 1A | Benito Juárez |
| 166 | D.F. Sur | HGZ | 47 | Iztapalapa |
| 167 | D.F. Sur | HGZ | 32 | Tlalpan |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 168 | UMAE HE CMN Siglo XXI | HESP | S/N | Cuauhtémoc |
| 169 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón |
| 170 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregón |
| 171 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz |
| 172 | UMAE HP CMN Siglo XXI | HP | S/N | Cuauhtémoc |
| 173 | UMAE HP CMN OCC | HP | S/N | Guadalajara |
| 174 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León |
| 175 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco |

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Automatizada 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 AUTOMATIZADA: Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada: Clave 010.000.2366.00.

Dichos bienes se demandan en las cantidades y para los pacientes 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 DPA, el cual forma parte integrante de este Anexo Técnico.

Las empresas 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 están ofertando, de acuerdo con lo establecido en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).

Para la DPA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite de Pago de la Entrega Domiciliaria de los Bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada.

**Diálisis Peritoneal Automatizada**

Los equipos que oferten las empresas deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento. Asimismo, las empresas no podrán ofertar bienes fabricados con leyenda "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".

El equipo que ofertará para utilizar los insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, deberá corresponder a un "Equipo Electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante con DPA, clave $31.829.0599 del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) de este Anexo Técnico, entregarse en el domicilio de los pacientes de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que se reciba el formato de ingreso del paciente PIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 15 (quince) días naturales posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato.

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5728 1700, Ext. 14448 y 54934 www.imss.gob.mx



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

De igual forma, la empresa adjudicada entregará en el domicilio de los pacientes de DPA, sin costo adicional para el Instituto, los bienes descritos para diálisis en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).
Las direcciones médicas de las unidades médicas de los OOAD y UMAE, a través del personal responsable, verificarán que tanto los pacientes como familiares, tengan presentes los términos con respecto del equipo médico en cuanto a la recepción, cuidado, uso y retiro del mismo al término del contrato con la empresa adjudicada Anexo T.5.A (T.Cinco. A).
Para garantizar el correcto funcionamiento de las máquinas cicladoras, la empresa adjudicada se compromete a proporcionar durante la vigencia del contrato y sin costo extra para el Instituto, el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, debiendo contar con personal técnico capacitado para darles el servicio en donde sean ubicados; además, la empresa adjudicada previa autorización por parte del paciente y/o familiares, revisará y supervisará las instalaciones eléctricas en las casas de los pacientes de DPA, que previamente hayan firmado la hoja de consentimiento informado y carta compromiso, la cual será gestionada por la trabajadora social, que incluye en sus cláusulas el permiso para ello y de entendo del consumo adicional de energía eléctrica.

Dicha supervisión consistirá en la verificación y aprobación de la instalación o contacto en el que se pretende conectar el equipo de diálisis y que sea el adecuado para ese fin.

La propia empresa adjudicada deberá considerar las fechas del mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo a las especificaciones del equipo y del correctivo las veces que sea necesario durante la vigencia del contrato.
En caso de falla del equipo, la empresa adjudicada deberá repararlo, o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto, dentro de las 24 horas siguientes a la detección de la falla, que podrá ser reportada directamente por el paciente o bien por el personal del Instituto, al centro de atención telefónica.
El Instituto notificará al paciente el nombre de la empresa adjudicada y de su respectivo representante para que pueda tener acceso al domicilio del paciente. Por lo tanto, la empresa adjudicada será responsable del equipo instalado.

La empresa adjudicada entregará con oportunidad a los pacientes:

- Los bienes, que corresponderán a la prescripción hecha en los formatos de ingreso del paciente FIP-01 y/o en los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01 por los médicos responsables de los pacientes.

**Reposición o Cambio**

La empresa adjudicada proporcionará de acuerdo al número de pacientes inscritos, un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de las mismas.
La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en DPA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto.

La empresa adjudicada proporcionará y entregará en el domicilio del paciente los bienes para diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A).
Este cambio y reposición o dotación de bienes se efectuarán sin costo adicional para el Instituto.





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°.Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**Cancelación del Suministro**

La empresa 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 o UMAE que corresponda, conforme al procedimiento contenido en el Anexo T.5.A (T.Cinco A) de este documento.
Para efectos de constatar que el paciente continúa en tratamiento y éste se realiza adecuadamente, el Instituto, a través del área médica de la unidad, realizará visitas de supervisión a los domicilios conforme al Anexo T3 (Tres).

**Capacitación y Asistencia Técnica**

La empresa adjudicada se obliga a proporcionar la capacitación y asistencia técnica en los dos niveles que se detallan a continuación:

**Para Pacientes, Familiares y Vecinos:**

- La empresa adjudicada, en coordinación con el personal responsable de DPA del Instituto, proporcionará asesoría y/o la capacitación del uso de los bienes y equipo médico asociado a éstos, directamente al paciente, familiares o vecinos que los primeros expresamente autoricen para tal efecto.
- El personal del área médica del Instituto, en coordinación con la empresa adjudicada, realizará un programa de visitas mensuales domiciliarias, en aquellos casos en los que se presenten complicaciones derivadas del inadecuado manejo del catéter, máquina, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

**Para personal institucional:**

- La empresa adjudicada, deberá proporcionar sin costo extra para el Instituto capacitación continua al personal médico y de enfermería, así como al personal sustituto, para el debido funcionamiento del equipo médico, en un periodo no mayor a 15 días naturales a partir de la vigencia del contrato.
- Durante la vigencia del contrato la empresa adjudicada capacitará al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y fallas de los bienes de DPA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter percutáneo, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.
- La empresa adjudicada deberá considerar las fechas y periodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.
- El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la empresa adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en DPA.

La empresa adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas a DPA, haciendo la observación que, para la información y promoción relativo a este punto, la empresa 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.

**Calidad**

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

**Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:**

- Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- La empresa 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.
- 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.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser 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.
- Escrita en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

**Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:**

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5230 1700, Ext. 10458 y 14234 www.imss.gob.mx



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

- 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

- Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser 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.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de 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 empresas deberán presentar en José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F., en un plazo no mayor a 10 días naturales a partir 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. Si el resultado del análisis de la muestra no cumpliera con dicha normatividad, la empresa adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Instituto podrá solicitar 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 a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en este Anexo Técnico y en la cual se describen las pruebas y métodos para la evaluación de los insumos.

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





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

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

**Registro de Entregas**

La empresa adjudicada deberá generar un reporte que contenga REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS. Anexo T11 (T1 uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes.
El reporte deberá ser generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación, el cual presenta las siguientes características y ventajas:

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



Durango No. 291, Piso 13, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5169 1700, Ext. 14648 y 14654 www.imss.gob.mx



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

**Firma de Acuerdo de Confidencialidad**
El licitante adjudicado 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.

**Designación de contacto responsable con sus datos**
El licitante adjudicado deberá notificar al Administrador de 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 empresa 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.

**Solicitud de Pruebas**
El licitante adjudicado 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 de 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 empresa licitante, debidamente firmada por el representante legal con facultades de administración o de dominio, en las instalaciones del Administrador del Contrato.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato, a efecto de que instruya a quien corresponda, para que sea solicitado o conducente ante la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, o donde el Instituto designe.



Durango No. 291, Piso 13, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 2700, Ext. 26413 y 14434 www.imss.gob.mx



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**Pruebas de Funcionabilidad**

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registrode pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo. El licitante adjudicado 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 Contrato, la cuál tendrá una duración máxima de 4 horas.

El proveedor adjudicado, 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 ÈSTA 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 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 .**





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

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

Autorizó

**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez**
Titular Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

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

Elaboró

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Sur, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06760, Ciudad de México
Tel. 55 5720 5704, Ext. 24648 y 24224 www.imss.gob.mx

2022 Flores Magón

*María del Consuelo Maldonado Felipe*
*Representante Legal*
*Baxter, S.A. de C.V.*

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Telesalud en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Industriales

## ANEXO T.2 (T.DOS)

## DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPA

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | UMAA | S/N | Aguascalientes | Aguascalientes | Av. de la Convención Norte esquina con Petróleos Mexicanos S/N Granjal 20278 Aguascalientes | Dr. Héctor Gutiérrez Maldonado | hector.gutie@imss.gob.mx | 449 153 33 |
| 2 | Baja California | HGZ | 30 | Mexicali | Mexicali | Av. Lerdo y Zaragoza Col. Nueva C.P. 21100, Mexicali, Baja California Norte | Dr. Martín Alejandro Dauit Espinoza | alejandro.dauit@imss.gob.mx | 686 555 5170 |
| 3 | Baja California | HGZM F | 8 | Ensenada | Ensenada | Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte | Dr. Luis Antonio Arana Nuñez | luis.arana@imss.gob.mx | 646 172 4510 |
| 4 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | 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 |
| 5 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | 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 9856 |
| 6 | Baja California Sur | HGZM F | 1 | La Paz | 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 | 6121220373 |
| 7 | Baja California Sur | UMF | 34 | La Paz | La Paz | Blvd. Francisco I. 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 |
| 8 | Baja California Sur | HGS | 38 | San José del Cabo | | Lote 01, Manzana 01 de la Parcela No. 346 Col. Guayabitos C.P. 24445, San José del Cabo, Baja California Sur | Dr. Heriberto Soto Ibarra | heriberto.soto@imss.gob.mx | 624 123 58 |
| 9 | Baja California Sur | HGSM F | 2 | Cd. Constitución | Comondú | Blvd. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23660, Comondú, Baja California Sur. | Dr. Gustavo Morelia Moya | gustavo.morelia@imss.gob.mx | 6133320922 |
| 10 | Baja California Sur | HGSM F | 26 | Cabo San Lucas | 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.nunez@imss.gob.mx | 6241431589 |
| 11 | Campeche | HGZM F | 1 | 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 |
| 12 | Campeche | HGZM F | 4 | Ciudad del Carmen | Carmen | Calle 41 S/N 24100 Campeche | Dr. Eduardo Enrique Ramos Arceo | | 938 381 1266 |
| 13 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo | Saltillo | Clnd. Antonio Narro y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila | Dr. José Enrique Herrera Mesina | jose.herreram@imss.gob.mx | 844 41267 |
| 14 | Coahuila | HGZM F | 2 | Saltillo | Saltillo | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Xocoa C.P. | Dra. Mónica Esquivel Rodríguez | monica.esquivel@imss.gob.mx | 844 41580 |



2022 Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD/ UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 25270, Sabinas, Coahuila | | | |
| 15 | Coahuila | HGSM F | 6 | Parras de la Fuente | Parras de la F. | Francisco I. Madero y Matamoros Col. Zona Centro C.P. 27980, Parras de la F., Coahuila | Dr. Mario Balderas Udove | mario.balderas@imss.gob.mx | 842 42225 |
| 16 | Coahuila | HGSM F | 21 | San Pedro de las Colonias | San Pedro | Hidalgo y Gómez Farías Col. Zona Centro C.P. 27860, San Pedro, Coahuila | Dr. José Aguilera Carrillo | jose.aguilerac@imss.gob.mx | 872 77204 |
| 17 | Coahuila | HGSM F | 20 | Francisco I. Madero | Francisco I. Madero | Blvd. Francisco I Madero No. 550 Col. Nuevo Linares del Sur C.P. 27900, Francisco I. Madero, Coahuila | Dr. Rogelio Ortega Cruz | rogelio.ortega@imss.gob.mx | 872 77125 |
| 18 | Coahuila | HGZM F | 18 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila | Dr. Antonio Urbina Zoglen | antonio.urbina@imss.gob.mx | 871 712 0 |
| 19 | Coahuila | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Ciudad Acuña | Blvd. Guerrero y Alvaro Obregón Col. Centro C.P. 26200, Ciudad Acuña, Coahuila | Dr. José Sakanassi Ramírez | jose.sakanassi@imss.gob.mx | 877 772 5 |
| 20 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras | Piedras Negras | Carretera 57 Km. 5 Col. Delicias C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila | Dr. Roberto Longino Reyes Benavides | roberto.reyesb@imss.gob.mx | 878 78307 |
| 21 | Coahuila | HGZM F | 7 | Monclova | Monclova | Blvd. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila | Dr. Maximiliano Elguezabal Mendoza | max.elguezabal@imss.gob.mx | 866 631 0 |
| 22 | Coahuila | HGZM F | 24 | Nueva Rosita | San Juan de Sabinas | Av. Adolfo López Mateos Col. Centro C.P. 26830, Nueva Rosita, Coahuila | Dr. Rafael Tomas Pérez Pérez | rafael.perezp@imss.gob.mx | 861 61424 |
| 23 | Coahuila | HGSM F | 27 | Palaú | Múzquiz | Av. Hidalgo y 5 de Febrero Col. Zona Centro C.P. 26350, Múzquiz, Coahuila | Dr. Raúl Castillo Elizondo | raul.castillo@imss.gob.mx | 864 61802 |
| 24 | Colima | HGZ | 1 | Colima | Colima | Av. de los Maestros No. 349 Col. Ind. La Corregidora C.P. 28030, Colima, Colima | Dr. Arturo Bojorquez Reyes | arturo.bojorquez@imss.gob.mx | 312 312 13 |
| 25 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Manzanillo | Paseo de las garzas No 29 Salahua ampio de Manzanillo. CP 28869 | Dr. Juan Carlos Ruiz Torres | juan.ruiz@imss.gob.mx | 314 331 16 |
| 26 | Colima | HGSM F | 4 | Tecomán | Tecomán | Colegio Militar No. 1 Col. Centro C.P. 28100, Tecomán, Colima | Dr. Alfredo Aquino Adrian | alfredo.aquino@imss.gob.mx | 313 334 77 |
| 27 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Tuxtla Gutiérrez | Cbad. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Dr. Jesús Amos Simán Morales | jesus.simanm@imss.gob.mx | 961 612 33 |
| 28 | Chiapas | HGZM F | 1 | Tapachula | Tapachula | Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas | Dr. Francisco Salvador Hernández Gutiér | francisco.hernandezg@imss.gob. | 962 626 10 |
| 29 | Chihuahua | HGZM F | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Cuauhtémoc | Ave. 16 de Sept. Y Rama s/n Col. Progreso C.P. 31550, Cuauhtémoc, Chihuahua | Dr. Luis Alvarado Cázarez | luis.alvarado@imss.gob.mx | 625 582 25 |
| 30 | Chihuahua | HGZM F | 11 | Ciudad Delicias | Ciudad Delicias | Av. Río Conchos Poniente S/N Col. Centro C.P. 33000, Ciudad Delicias, Chihuahua | Dr. Concepción Pimentel Morales | concepción.pimentel@imss.gob.m | 639 472 01 |
| 31 | Chihuahua | HGS | 23 | Nuevo Casas Grandes | Nuevo Casas Grandes | Ave. Benito Juárez y Victoria 190 Col. Centro C.P. 31700, Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 6-54-34-43 | Dr. Arnoldo Barrios Martínez | arnoldo.barrios@imss.gob.mx | 636 694 34 |
| 32 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Juárez | Calle Juvenal Aragón Ramo No 450 Norte Zona Pronaf C.P. 32310 | Dr. César Humberto Neave Valenzuela | cesar.neave@imss.gob.mx | 01-656-613 |
| 33 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad | Juárez | C. Durango y Roman Reyes | Dr. Jesús Manuel | jesus.ramirezla | 01 656 650 |



2022 Libres de Magia

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | CQAD y UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Juárez | | Fracc. Torres del Sur C.P. 32575 | Ramírez Castañeda | @imss.gob.mx | |
| 34 | Chihuahua | HGZM F | 23 | Hidalgo del Parral | Parral | Prolong. Independencia s/n Col. Tecnológico Centro C.P. 33800, Parral, Chihuahua | Dr. César Adrian Márquez Díaz | adrian.marquez @imss.gob.mx | 629 533 07 |
| 35 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Chihuahua | Av. Universidad y García Conde s/n Col. Centro C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua | Dr. Héctor Javier Urcina Valenzuela | hector.urbina@imss.gob.mx | 614 413 2627 |
| 36 | Durango | HGZM F | 1 | Durango | Durango | Prados Cabras Esq. Avenida Normal Col. C.P. 34000, Durango, Durango | Dr. Ramón Hernández Vázquez | ramon.hernandez@imss.gob.mx | 8117073 |
| 37 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio | Gómez Palacio | Calle de la Cruz y J.A. Castro Col. Centro C.P. 35000, Gómez Palacio, Durango | Dr. José Valeriano Ibañez De La Rosa | jose.ibanez@imss.gob.mx | 8871171534 |
| 38 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Guanajuato | Jardín del Cantador No. 17 Col. Centro C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato | Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres | angel.tapiat@imss.gob.mx | 473 73 2 1 |
| 39 | Guanajuato | HGZM F | 3 | Irapuato | Irapuato | Centro C.P. 36500 | Dr. Alberto Patiño Ramírez | alberto.patino@imss.gob.mx | 462 624 3 |
| 40 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Celaya | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Guillermo Vega Díaz | guillermo.vegad@imss.gob.mx | 461 61 5 1 |
| 41 | Guanajuato | HGSM F | 13 | Acámbaro | Acámbaro | Av. 1o. de Mayo 107 Centro 38600 Guanajuato | Dr. José Agustín Fernuquila Canchola | | 417 17 20 |
| 42 | Guanajuato | HGSM F | 25 | Moroleón | Moroleón | Carretera a Morelia Km. 1 Centro 38800 Guanajuato | Dr. Napoleón Ramírez Díaz | | 445 45 8 1 |
| 43 | Guanajuato | HGZM F | 3 | Salamanca | Salamanca | Blvd. Morelos esq. López Velarde Col. San Pedro C.P. 36760, Salamanca, Guanajuato | Dr. Juan Guillermo Regalado Albojar | juan.regaladoal@imss.gob.mx | 464 64 7 2 |
| 44 | Guanajuato | HGZM F | 21 | León | León | Coral No. 101 Col. San Rafael C.P. 37380, León, Guanajuato | Dra. Erika Montserrat Aguirre Hermosil | erika.aguirre@imss.gob.mx | 477 7 12 1 |
| 45 | Guanajuato | HGR | 58 | León | León | Boulevard Padre Jorge Vera Campera 1949 Leon, Col. San Miguel De Romeria, León, C.P. 37278, Guanajuato | Dr. Manuel López Varela | manuel.lopezv@imss.gob.mx | 4771035310 |
| 46 | Guerrero | HGZM F | 4 | Iguala | Iguala | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Heriberto Delgado Castañeda | heriberto.delgado@imss.gob.mx | 733 3-32- |
| 47 | Guerrero | HGSM F | 5 | Taxco | Taxco | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero | Dr. Arturo Uribe Mendoza | arturo.uribe@imss.gob.mx | 762 6-22- |
| 48 | Guerrero | HGZM F | 8 | Zihuatanejo | Teniente José Azueta | Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizarde | alejandro.ornelas@imss.gob.mx | 755 554 5 |
| 49 | Guerrero | HGSM F | 19 | Ciudad Altamirano | Pungarabato | Av. Lázaro Cárdenas 40660 Guerrero | Dr. José Calderón Mendoza | jose.calderonme@imss.gob.mx | 767 6-72-1 |
| 50 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Acapulco | Av. Ruiz Cortines s/n, Villanueva Alta Progreso Col. Francisco Villa C.P. 39610, Acapulco, Guerrero | Dr. Alejandro Robert Uribe | alejandro.robert@imss.gob.mx | 748 465 53 |
| 51 | Guerrero | HGSM F | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Chilpancingo | Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Centro C.P. 39610, Chilpancingo, Guerrero | Dra. Flor Leyva Jiménez | flor.leyva@imss.gob.mx | 747 472 85 |
| 52 | Hidalgo | HGZM F | 1 | Pachuca de Soto | Pachuca de Soto | Av. Madero No. 407 Col. Céspedes C.P. 42080, Pachuca de Soto, Hidalgo | Dra. Silvia Cristina Rivera Nava | silvia.rivera@imss.gob.mx | 71 435 917 |
| 53 | Hidalgo | HGZM F | 6 | Tepeji del Río | Tepeji del Río de Ocampo | Av. Melchor Ocampo No. 12 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo | Dr. Francisco Hidén Tovar | francisco.hiden@imss.gob.mx | 773 733 00 |





**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

BAX871207MN3
Av.Presidente Masaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Tulancingo de Bravo | Prolong. Guerrero s/n Carretera México - Tuxpan Col. Centro C.P. 43600, Tulancingo de Bravo, Hidalgo | Dr. Octavio Barranco Garcia | octavio.garcia@imss.gob.mx | 01775 75 3 |
| 55 | Hidalgo | HGZM F | 8 | Ciudad Sahagún | Tepeapulco | Av. Circunvalación y Periférico Norte s/n Col. Centro C.P. 43990, Tepeapulco, Hidalgo | Dr. Raymundo Javier Martínez López | raymundo.martinez@imss.gob.mx | 01791 91 3 |
| 56 | Hidalgo | HGZM F | 5 | Tula de Allende | Tula de Allende | Melchor Ocampo No. 106 Col. Centro C.P. 42800, Tula de Allende, Hidalgo | Dr. Raúl Zavala Segobia | raul.zavalas@imss.gob.mx | 01773 73 2 |
| 57 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | Guadalajara | San Felipe No. 1014 Col. Sector Hidalgo C.P. 44290, Guadalajara, Jalisco | Dra. María Cristina Ambriz Gutiérrez | maria.ambriz@imss.gob.mx | 3338353903 |
| 58 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Revolución y Av. Río Nilo Col. Jardines de la Paz C.P. 44860, Guadalajara, Jalisco | Dr. Alejandro Rubio Abundis | alejandro.rubioa@imss.gob.mx | 3336352613 |
| 59 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Lázaro Cárdenas y 8 de Julio Col. Sector Juárez C.P. 44910, Guadalajara, Jalisco | Dr. Xavier Calderón Alcaraz | xavier.calderon@imss.gob.mx | 333 810 00 |
| 60 | Jalisco | HGZM F | 26 | Tala | Tala | Simón Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco | Dr. Alejandro Rubio Abundis | alejandro.rubioa@imss.gob.mx | 384 738 17 |
| 61 | Jalisco | HGZM F | 20 | Autlán de Navarro | Autlán | Islas Llanas No. 5 Col. Fracc. Puerta de la Costa C.P. 48900, Autlán, Jalisco | Dr. Oscar Eduardo Ochoa Barajas | oscar.ochoab@imss.gob.mx | 3171920297 |
| 62 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Tepatitlán | Cerro de Picacho 852, Col. Jardines de Oriente | Dr. Prisciliano Flores Rojas | prisciliano.flores@imss.gob.mx | 3787014320 |
| 63 | Jalisco | HGZM F | 6 | Ocotlán | Ocotlán | Dr. Delgadillo Araujo No. 60 Col. Floresta C.P. 47820, Ocotlán, Jalisco | Dr. Gabriel Peredo González | gabriel.peredo@imss.gob.mx | 3929220279 |
| 64 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Lagos de Moreno | Bernardo Cossío No. 268, Col. C.P. 47410,Colonia Tepeyac Lagos de Moreno, Jalisco | Dr. Jesús Morales Orozco | jesus.moralesor@imss.gob.mx | 4747 412 903 |
| 65 | Jalisco | HGZM F | 9 | Ciudad Guzmán | Ciudad Guzmán | Colón No. 699 Col. Díaz Ordaz C.P. 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco | Dr. Gumercindo Gutiérrez Flores | gumercindo.gutierrez@imss.gob.mx | 3414120843 |
| 66 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Puerto Vallarta | Prol. Blvd. Fco. Medina Ascencio No. 206 Col. Díaz Ordaz C.P. 48310, Puerto Vallarta, Jalisco | Dr. Rafael Castellanos Soto | rafael.castellanos@imss.gob.mx | 322 224 02 |
| 67 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Oblatos | Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco | Dr. Germán Guillermo López Guillen | german.lopezg@imss.gob.mx | 3333455805 |
| 68 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Circunv. Agustín Yáñez No. 1988 Col. Sector Juárez C.P. 44190, Guadalajara, Jalisco | Dr. José Raúl Orozco Aceves | raul.orozcoac@imss.gob.mx | 3338125448 |
| 69 | Jalisco | HSR | 180 | Tlajomulco | Tlajomulco | Carretera San Sebastián El Grande No. 3000 Col. C.P., Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco | Dr. José Fredy Reynoso Hernández | jose.reynosoh@imss.gob.mx | 3336 189 563 |
| 70 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo Baz | Tlalnepantla | Av. Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez. Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla, C.P. 54030, Tlalnepantla, Edo. de Mex. | Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez | pedro.vargasg@imss.gob.mx | 53 90 33 7 |
| 71 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada | Tlalnepantla | Av.Circunvalación Fraccionamiento La Quebrada C.P.54765,Tlalnepantla, Edo.de Mex.Oriente | Dr. José Arturo Trujillo Castro | arturo.trujillo@imss.gob.mx | 53 30 01 3 |
| 72 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 63 | Tulpetlac | Ecatepec | Vía Morelos Km. 19.5 Carretera a Pachuca Col. C.P. 54700, | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | miriam.sanchezc@imss.gob.mx | 57 75 40 1 |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Coordinación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrados

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | | | |
| 73 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ/M F | 70 | Xalostoc | Ecatepec | Km. 12.5 Antigua Carretera a Pachuca Rayón Vía Morelos Col. Xalostoc C.P. 55120, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Rafael Roque Villanueva Romero | rafael.villanueva@imss.gob.mx | 55 69 57 6 |
| 74 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Ecatepec | Av. Central S/N entre calle Piedad y Plaza Col. San Agustín | Dra. María De La Luz Godínez Flores | luz.godinez@imss.gob.mx | 57 55 88 1 |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Ecatepec | Blvd. Coacalco s/n Col. Villa de las Flores C.P. 55700, Ecatepec, Edo. de Méx. Oriente | Dr. Agustín Rendón Mejía | agustin.rendon@imss.gob.mx | 58 74 38 3 |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco | Chalco | Av. Cuauhtémoc No. 26 Col. C.P. 56600, Chalco, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Pedro Oscar Rodríguez Cabrera | pedro.rodriguez@imss.gob.mx | 58 71 05 5 |
| 77 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Tesoro | Tesoro | Av. Benito Juárez no. 664, Col. Niños Heroes C.P. 56153, Tesoro, Edo. de México. | Dra. Susana Padilla Frausto | susana.padilla@imss.gob.mx | 595 955 86 |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz | 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.mora@imss.gob.mx | 58 55 45 7 |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | Nezahualcoyotl, 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 |
| 80 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | 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 |
| 81 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Naucalpan de Juárez | Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpan C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Julian Gomez Morales | julian.gomez@imss.gob.mx | 55 76 71 0 |
| 82 | Edo. de Méx. Pte. | UMF | 231 | Metepec | Metepec | Heriberto Enríquez Poniente Fraccionamiento San José la Pilita No. 204 Col. Centro C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. Poniente | Dra. María de los Angeles Barragán Hern | maria.barragan@imss.gob.mx | 711 98 87 ext 176 |
| 83 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Méx | Metepec | Arbol de la Vida No. 301 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Díaz Gómez | ernesto.diaz@imss.gob.mx | 01 722 235 1043 |
| 84 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | Morelia | Av. Camelinas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col. C.P. 58070, Morelia, Michoacán | Dra. Anabel Gutiérrez Mendía | anabel.gut@imss.gob.mx | 443 113 6900 |
| 85 | Morelos | HGR/M F | 1 | Cuernavaca | Cuernavaca | Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62630, Cuernavaca, Morelos | Dra. Laura Hidalgo Lara | laura.hidalgo@imss.gob.mx | 777 335 58 |
| 86 | Morelos | HGZ/M F | 7 | Cuautla | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Valdivia | raul.montes@imss.gob.mx | 01 735 352 |
| 87 | Morelos | HGZM F | 5 | Zacatepec | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Francisco Javier Martínez Cerezo | francisco.martinez@imss.gob. | 01.734.343 |
| 88 | Nayarit | HGZ | 3 | Tepic | Tepic | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63060, Tepic, Nayarit | Dr. Guillermo Armando Kelly Cejá | guillermo.kelly@imss.gob.mx | 311 212315 |
| 89 | Nuevo León | HGZ | 17 | Monterrey | Monterrey | F. Lozano y Roble Col. Bonito | Dra. Rosalía | rosalia.martinez | 83 48 23 2 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León | Martínez Alatorre | o@imss.gob.mx | |
| 90 | Nuevo León | HGSM F | 11 | Monterrey/ os | Montemorel os | José Ma. Pérez y Bellesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León | Dr. Francisco Javier López Tuapan | francisco.lopezt @imss.gob.mx | 8263633460 |
| 91 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | APODACA | Carretera Miguel Alemán Km 28, Col. Manuel Ávila Camacho, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600 | Dr. Heriberto de Jesús Ruiz Torres | heriberto.ruiz@imss.gob.mx | 01 818 344 |
| 92 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | 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 |
| 93 | Nuevo León | HGZM F | 6 | San Nicolás de los Garza | 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 |
| 94 | Nuevo León | HGZM F | 2 | Monterrey | 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 |
| 95 | Nuevo León | HGZ | 33 | Monterrey | 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 |
| 96 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Oaxaca de Juárez | Clzd. Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Ordaz Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Dr. Jorge Hernández Bautista Encargado | jorge.hernandez b@imss.gob.mx | 95152831 |
| 97 | Oaxaca | HGZM F | 2 | Salina Cruz | 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 |
| 98 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | San Juan Bautista Tuxtepec | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68350, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca | Dr. Fidel Ángel Galeana Esquivel | fidel.galeana@imss.gob.mx | 831 11 130 |
| 99 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Puebla | 10 Poniente No. 2721, Col. San Alejandro | Dra. Gloria Ramos Alvarez | gloria.ramosa@imss.gob.mx | (222)248- |
| 100 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | La Margarita | Av. Fidel Velázquez y 4Z Sur No. 4211 Col. U.H. Infonavit La Margarita, C.P. 72560, Puebla, Pue. | Dr. Sergio Flores Aguilar | sergio.floresag@imss.gob.mx | 233 9300 / 233 9326 |
| 101 | Puebla | HGZ | 23 | Teziutlán | Teziutlán | Av. Juárez No. 147 San Cayetano | Dra. María De Lourdes García Benítez | lourdes.garcia@imss.gob.mx | (231-31) |
| 102 | Puebla | HGZ | 15 | Tehuacán | Tehuacán | Paseo de las Américas S/N y Av. Garabrespo | Dr. Arturo Francisco Martínez Torres | arturo.martinezt@imss.gob.mx | (238-38) |
| 103 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Atlixco | Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec | Dr. Rubén Vallejo Durán (Enc) | ruben.vallejo@imss.gob.mx | (244-44) |
| 104 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Querétaro | Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro | Dr. Salvador Mallaves Prado | salvador.mallaves@imss.gob.mx | 442 216 2663 |
| 105 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Río | San Juan del Río | Av. Central s/n Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, Querétaro | Dr. José Luis Luna Vázquez | jose.luna@imss.gob.mx | 427 27-2-4 |
| 106 | Quintana Roo | HGZM F | 1 | Chetumal | Othón P. Blanco | Av. Adolfo López Mateos Esquina Pípoles Col. Campestre C.P. 77020, Othón P. Blanco, Quintana Roo | Dr. Edilel Javier Sosa Ávila | edilel.sosa@imss.gob.mx | 983-83-2-16-78 983-2-19-93 |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 | Quintana Roo | HGSM F | 2 | Cozumel | Cozumel | Av. 11 Sur No. 600 Esquina Av. Pedro Joaquín Coldwell Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo | Dr. Jesús Mateos López | jesus.mateos@imss.gob.mx | 987-87-2-06-11 987-87-2-06-39 |
| 108 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | Cancún | Ave. Instituto Politecnico Nacional, Mza-1, Lote-10, Region 509, CP 77536 | Dr. Moisés Alejandro Toledo Pensamiento | moises.toledo@imss.gob.mx | 998-267-86-44 998-267-86-45 |
| 109 | San Luis Potosí | HGZM F | 2 | San Luis Potosí | San Luis Potosí | Melchor Ocampo y Benigno Arriaga Melchor Ocampo y Cuauhtémoc Col. Moderna C.P. 78250, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Dr. Gilberto Rodríguez Ortiz | gilberto.rodriguez-ro@imss.gob.mx | 8 12 38 05 |
| 110 | San Luis Potosí | HGZM F | 1 | San Luis Potosí | San Luis Potosí | Av. Nicolás Zapata No. 203 Pedro Moreno y Tomasa Esteves Col. Centro C.P. 78230, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Dra. María Guadalupe Salinas Castañeda | maria.salinasc@imss.gob.mx | 8 12 54 48 |
| 111 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Ciudad Valles | Blvd. México Laredo 38 Norte Col. Zona Centro C.P. 79006, Ciudad Valles, San Luis Potosí | Dr. Ricardo Gutiérrez Macías | ricardo.gutierrez@imss.gob.mx | 01 481 38 |
| 112 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Culiacán | Francisco Zarco y Andrade Y Gaitán Col. Miguel Alemán C.P. 80100, Culiacán, Sinaloa | Dr. Manuel Vargas Robles | manuel.vargasr@imss.gob.mx | (667) 713 |
| 113 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Los Mochis | Blvd. López Mateos y Manuel Cauthier Col. Las Fuentes C.P. 81256, Los Mochis, Sinaloa | Dr. Sergio Castro Angulo | sergio.castros@imss.gob.mx | (668) 818 |
| 114 | Sinaloa | HGZM F | 32 | Guasave | Guasave | Blvd. 16 de Septiembre y M.Gaviola Col. Centro C.P. 81000, Guasave, Sinaloa | Dr. Martín de Jesús Ahumada Quintero | martin.ahumada@imss.gob.mx | (687) 872 |
| 115 | Sinaloa | HGZM F | 3 | Mazatlán | Mazatlán | Av. Ejército Mexicano y calle Amistad Col. Adolfo López Mateos C.P. 82349, Mazatlán, Sinaloa | Dr. Armando Félix Ortiz | armando.felix@imss.gob.mx | (669) 983 |
| 116 | Sinaloa | HGZM F | 28 | Costa Rica | Costa Rica | Onceava y San Rafael Col. Centro C.P. 80430, Costa Rica, Sinaloa | Dr. Manuel Antonio Padilla Lora | manuel.padilla@imss.gob.mx | (667) 728 |
| 117 | Sinaloa | HGSM F | 4 | Navolato | Navolato | Ctd. Almada s/n Col. Centro C.P. 80370, Navolato, Sinaloa | Dr. Francisco Javier Ochoa Pineda | francisco.ochoa@imss.gob.mx | (672) 727 |
| 118 | Sinaloa | HGSM F | 30 | Guamúchil | Salvador Alvarado | Nicolás Bravo y Javier Mina Col. Centro C.P. 81400, Guamúchil, Sinaloa | Dr. Juan Julián García Chávez | juan.garciach@imss.gob.mx | (673) 732 |
| 119 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Hermosillo | Benito Juárez y José Ma. Iglesias C. Seguro Social C.P. 83180 | Dr. Florencio Villanueva Rosales | florencio.villanueva@imss.gob.mx | 234-56-68 |
| 120 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo | Hermosillo | Alberto Gutiérrez y Av. Tecnológico, Col. Miravalles, C.P. 83170, Hermosillo, Sonora | Dra. Elsa Olivia Jiménez Rodríguez | olivia.jimenez@imss.gob.mx | 01 662 236 5030 |
| 121 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Guaymas | Calle 20 y Av. Jesús Siqueiros Col. Centro C.P. 85400, Guaymas, Sonora | Dra. Martha Mendoza Magdaleno | martha.mendozamag@imss.gob.mx | 222-13-78 |
| 122 | Sonora | HGR | 1 | Obregón, Cd Sen | Cajeme | Guerrero y Salvarisa Col. C.P. 85128, Cajeme, Sonora | Dra. Carmina Delgado Bojórquez | carmina.delgado@imss.gob.mx | 414-55-38 |
| 123 | Sonora | HGZ | 1 | Navojoa | Navojoa | Peregrino Prolongación Sor y Sor Juana Inés de la Cruz Col. C.P. 85800, Navojoa, Sonora | Dr. Mario Eduardo Yañez González | mario.yanez@imss.gob.mx | 422 07 20 |
| 124 | Sonora | HGZM F | 5 | Nogales | Nogales | Av. Alvaro Obregón No. 756 y Av. Escalado Col. Centro C.P. 84000, Nogales, Sonora | Dr. Vicente Rojas Contreras | vicente.rojas@imss.gob.mx | 313-59-15 |
| 125 | Sonora | HGZ | 8 | Caborca | Caborca | General Obregón y 16 de septiembre y Morelos Col. C.P. 83600, Caborca, Sonora | Dra. Martha Irene Martín del Río | martha.martin@imss.gob.mx | 372-11-95 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Intervención en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Departamento Técnico de Servicios Médicos Subrogados

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 126 | Sonora | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Puerto Peñasco | Nicolas Bravo y Juan de la Barrera Col. C.P. 83550, , Sonora | Dr. José Natividad Gonzalez Gonzalez | jose.gonzalezn@imss.gob.mx | 383-27-77 |
| 127 | Sonora | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Agua Prieta | Av. 3 Calle 13 y Av. 14 Col. Centro C.P. 84200, Agua Prieta, Sonora | Dr. José Carlos Reza Rodriguez | jose.reza@imss.gob.mx | 338-14-99 |
| 128 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Centro | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Miranda del Olmo | miguel.miranda@imss.gob.mx | (993) 3 57 |
| 129 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Cárdenas | Av. Francisco Trujillo Gurria s/n Esq. Carretera Circuito del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cárdenas, Tabasco | Dr. Luis Enrique Perez Santamaria | luisen.santamaria@imss.gob.mx | (937) 3 72 |
| 130 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique | Tenosique | Sebastián Lerdo de Tejada y Calle 20 s/n Col. Centro C.P. 86900, Tenosique, Tabasco | Dr. Marco Antonio Lopez Montejo | marco.lopezmon@imss.gob.mx | (934) 3 42 |
| 131 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Ciudad Victoria | Centro Medico Educación y Cultura Adolfo Lopez Mateos Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo Gonzáles San Miguel | rodolfo.gonzalez@imss.gob.mx | 183431212 |
| 132 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Ciudad Reynosa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88670, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Simón Justiniano | arturo.justiniani@imss.gob.mx | 1399992309 |
| 133 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa | Ciudad Reynosa | Carretera Reynosa San Fernando km 104.8200 Fraccionamiento Pirámides III Tamaulipas | | juan.davila@imss.gob.mx | 1831321524 |
| 134 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Ciudad Madero | Blvd. Adolfo López Mateos y Av. Zapotal Col. las Conchitas C.P. 89480, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dr. Juan Carlos Dávila Treviño | samuel.pastor@imss.gob.mx | 1833723213 |
| 135 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Ciudad Mante | Blvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chen | juan.villegasl@imss.gob.mx | |
| 136 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | | Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas | Dr. Juan De Dios Villegas Leyva | javier.sharar@imss.gob.mx | 1868481223 |
| 137 | Tamaulipas | UMF | 29 | Matamoros | Matamoros | Av. 12 de Marzo y Calle Santa lucia 800 Col. Hacienda del Puente 87334 Tamaulipas | Dra. brenda guadalupe lozano herrera | Brenda.glo@imss.gob.mx | 018 68 825 |
| 138 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohtencatl | Tlaxcala | Av. Universidad s/n Col. Centro C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala | Dr. Ramon Muñoz Barrueros | Ramon.munb@imss.gob.mx | 2288-37-4 |
| 139 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Xalapa | Lomas del Estadio s/n Col. Centro C.P. 91030, Xalapa, Veracruz Norte | Dra. Blanca Gonzalez Cortes | alejandro.nunez@imss.gob.mx | 783 8-37-0 |
| 140 | Veracruz Norte | HGSMF | 28 | Tuxpan | Tuxpan | La Mata de Tampamachoco C.P. 92810, Tuxpan, Veracruz Norte | Dr. Alejandro Nuñez Garcia | bartolome.cervera@imss.gob.mx | 782 8-22-1 |
| 141 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica | Poza Rica | Naranjos y Reforma s/n Col. Lerdo C.P. 93200, Poza Rica, Veracruz Norte | Dr Bartolome Cervero Pacheco | jose.aguilerocol@imss.gob.mx | 232 3-24-0 |
| 142 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martinez de la Torre | Martinez de la Torre | Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martinez de la Torre, Veracruz Norte | Dr José Aguilera Campos | daniel.blanco@imss.gob.mx | 284 9-44-0 |
| 143 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Lerdo de Tejada | Ocampo y Juan de la Luz Enriquez s/n Col. Centro C.P. 95280, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte | Dr. Daniel Blanco Rodriguez | daniel.hernandez@imss.gob.mx | 296 9-62-0 |
| 144 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel | Ursulo Galván | Carretera Costera Cardel - Nautla Flores Magón s/n C.P. | Dr. Daniel Hernández Lozada | jose.delgadom@imss.gob.mx | 01771-71-4 |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | COAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 91640, Cardel, Veracruz Norte | | | |
| 145 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Córdoba | Av. 11 y Calle 3 Col. San José C.P. 94500, Córdoba, Veracruz Sur | Dr. José Ramón Bolaños Martínez | ramon.jacome@imss.gob.mx | 01274-74-3 |
| 146 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Tierra Blanca | Ramos y Mina s/n Col. C.P. 95180, Tierra Blanca, Veracruz Sur | Dr. Ramón Jácome Toss | francisco.castroo@imss.gob.mx | 01288-88-2 |
| 147 | Veracruz Sur | HGZM F | 35 | Cosamaloapan | Cosamaloapan de Carpio | Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpán s/n Col. C.P. 95400, Cosamaloapan, Veracruz Sur | Dr. Francisco Castro Ortiz | gaspar.vivas@imss.gob.mx | 01832-32-4 |
| 148 | Veracruz Sur | HGZ | 56 | Coatzacoalcos | Coatzacoalcos | Román Marín e Independencia Col. C.P. 96420, Coatzacoalcos, Veracruz Sur | Dr. Gaspar Antonio Vivas Castillo | juan.laserre@imss.gob.mx | 01922-22-3 |
| 149 | Veracruz Sur | HGZM F | 52 | Minatitlán | Minatitlán | Justino Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Minatitlán, Veracruz Sur | Dr. Juan José Lasserre Boo | pedro.martinezs@imss.gob.mx | 01272-72-4 |
| 150 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Orizaba | Oriente 6 y Sur 48 Col. C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur | Dr. Pedro Martínez Secerra | victor.aldaco@imss.gob.mx | (999)925-0 |
| 151 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida | Mérida | Av. Colón con Itzaes Col. García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán | Dr. Víctor Daniel Aldaco García | wilmer.lara@imss.gob.mx | (999)912-5 |
| 152 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida | Mérida | Calle 34 No. 439 X 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán | Dr. Wilmer Edwin Lara Uribe | jorge.burgosm@imss.gob.mx | (999)915-0 |
| 153 | Yucatán | HGSM F | 3 | Motul | Motul | Calle 26 No. 319 Col.Felipe Carrillo Puerto C.P. 97430, Motul, Yucatán | Dr. Jorge Carlos Burgos Martín | carlos.quevedo@imss.gob.mx | (01)4921022 |
| 154 | Zacatecas | UMAA | 56 | Zacatecas | Zacatecas | Interior Alameda 45 Centro 98000 Zacatecas | Dr. Carlos Quevedo Sánchez | | (01)4921022 |
| 155 | Zacatecas | HGZ | 2 | Fresnillo | Fresnillo | Av. Hidalgo No. 414 Col. Centro C.P. 99150, Fresnillo, Zacatecas | Dr. Francisco Javier Novoa Martínez | pedro.espinosa@imss.gob.mx | 55 77 59 0 |
| 156 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Gustavo A. Madero | Insurgentes Norte No. 1322 esquina Eje 4 Norte Fortuna Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, D.F. | Dr. Pedro Espinosa Aguilar | juan.delafuente@imss.gob.mx | 57 45 65 08 |
| 157 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | Iztapalapa | Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda | jorge.zendejas@imss.gob.mx | 55 97 37 |
| 158 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Cuauhtémoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 unidad Nonoalco Tlatelolco Col. unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtémoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | antonio.gomez@imss.gob.mx | 57 60 01 5 |
| 159 | Del Norte D.F. | HGZM F | 29 | Gustavo A. Madero | Gustavo A. Madero | Av. 510 No. 108 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 |
| 160 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | México D.F. | Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolás San J Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | mario.guzmanb@imss.gob.mx | 52 86 83 8 |
| 161 | Del Sur D.F. | HGSM F | 8 | Alvaro Obregón | México, D.F. | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 288 Col. Tizapán San Angel C.P. 01080, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | alpha.escamilla@imss.gob.mx | 56 50 27 8 |
| 162 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | Iztacalco | Adil 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 23 8 |
| 163 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | Iztacalco | Mariano Elías Calles No. 473 | Dr. Gildardo | sergio.lozada@i | 56 65 20 15 |





**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Número | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F. | Normando Caro Manzano | mss.gob.mx | |
| 164 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Xola 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 |
| 165 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | Iztapalapa | Campaña del Ebano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09700, Iztacalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | jose.aranza@imss.gob.mx | 56 77 72 4 |
| 166 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | Coyoacán | Cda. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14330, Coyoacán, D.F. | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | | 57 61 02 85 |
| 167 | UMAE HE CMN Siglo XXI | HESP | S/N | Cuauhtémoc | México, D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F., D.F. | Dr. Carlos Fredy Cuevas Garcia | | 01 871 729 0853 |
| 168 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila | Dr. Marco Aurelio Burgos Martínez | | 01 477 717 3004 |
| 169 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Cajeme | Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora | Dr. Gilberto Peres Rodriguez | | 01 329 934 2031 |
| 170 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz | Veracruz | Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Padilla No. s/n Col. Fernando Hogar, C.P. 91810, Veracruz, Veracruz Norte | Dr. Arturo Navarrete Escobar | | 55 88 78 61 |
| 171 | UMAE HP CMN Siglo XXI | HP | S/N | Cuauhtémoc | México, D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720, México, D.F. | Dr. Hermilio de la Cruz Yañez | | 01 33 3618 8619 |
| 172 | UMAE HP CMN OCC | HP | S/N | Guadalajara | Guadalajara | Bellavista Domínguez No. 735 Col. Olímpico C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dr. José de Jesús Arriaga Dávila | | 01 477 717 5076 |
| 173 | UMAE HGP 48 CMN Bajío | HGP | 48 | León | León | Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraíso C.P. 37320, León, Guanajuato | Dr. Víctor Godínez | jaime.zaldivar@imss.gob.mx | 55 83 36 46 |
| 174 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Azcapotzalco | Cnel. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Jaime Zaldivar Cervera | | |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**ANEXO T.3 (T. TRES)**

**PROGRAMA DE SUPERVISIÓN**

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

Realizar la supervisión de forma mensual.

La visita a los domicilios de los pacientes, se elegirán de forma aleatoria.

El número de domicilios de los pacientes a visitar deberá oscilar en un rango del 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPA mensualmente, mismo que será determinado por los OOAD y UMAE.

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

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

Cada unidad médica, por conducto del subdirector administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y de la empresa adjudicada de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención 2660-003-057" vigente".

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





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Instalación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Subcoordinación Técnica de Servicios Médicos Auxiliares

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 AUTOMATIZADA (DPA) 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) | | | ¿SE HA PROPORCIONADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO? (14) SI ( ) NO ( ) | |
| | | | | | FECHA: (15) | |
| CLAVE DE CUADRO BÁSICO | CONCENTRACIÓN | PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 o MPDP-01) *** (8) | ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA RECEPCIÓN *** (9) | EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10) | MARCA DE EQUIPO: (16) | MODELO: (17) |
| 2350 | 1.5% | | | | ¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (18) | SI ( ) NO ( ) |
| 2353 | 2.5% | | | | FECHA DE INGRESO: (19) | |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2355 | 4.25% | | | | FECHA DE EGRESO: (20) |
| ¿LA DOTACION DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) SI( ) NO( ) | | | | | MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (21) |
| FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12) | | | | | |
| FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13) | | | | | ¿EL HOSPITAL LE HA SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (22) SI( ) NO( ) |

(23)

NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

(24)

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN.

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







BAX871207MN3
Av.Presidente Mázaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| 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 al formato FIP 01/MPDP-01. *** | Anotar el número de piezas. |
| 9 | Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la constancia de recepción.** | Anotar el número de piezas. |
| 10 | Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión. | Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico." |
| 11 | ¿La dotación de soluciones se realiza en forma mensual? | Anotar según corresponda SI ó NO |
| 12 | Fecha de última entrega | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 13 | Fecha del último cambio de línea de transferencia | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |
| 14 | ¿Se le ha proporcionado mantenimiento preventivo al equipo? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 15 | Fecha | El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó. |





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| | | |
|---|---|---|
| 16 | Marca | Anotar marca del equipo. |
| 17 | Modelo | Anotar el modelo del equipo. |
| 18 | ¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 19 | Fecha de ingreso | El día, mes y año (DD/MM/AAAA). |
| 20 | Fecha de egreso | El día, mes y año (DD/MM/AAAA). |
| 21 | Motivo de hospitalización | Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso. |
| 22 | ¿El hospital le ha solicitado bolsas de diálisis para continuar su tratamiento? | Anotar según corresponda SI ó NO. |
| 23 | Nombre y matrícula de quien realiza la supervisión | Anotar lo solicitado. |
| 24 | Firma de quien realiza la supervisión | Anotar lo solicitado. |

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







BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Auxiliares

**ANEXO T.A.A (T.CUATRO A)**

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

**SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA:**

CLAVE 010.000.2366.00

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|---|---|---|---|
| 2350 | Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo:<br><br>SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO<br><br>Solución para diálisis peritoneal al 1.5%.<br><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 5.0-5.5. Milliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347. | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal<br><br>Adultos y niños:<br><br>Dosis de acuerdo al caso<br><br>y a juicio del especialista |
| 2353 | o<br><br>Solución para diálisis peritoneal al 2.5%.<br><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 5.0-5.5. Milliequivalentes por litro: sodio 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398. | | |
| | o<br><br>Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.<br><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 5.0-5.5. Milliequivalentes por litro: sodio | | |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|---|---|---|---|
| 2355 | 132. calcio 3.5. magnesio 0.5. cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.<br><br>Envase con bolsa de 6 000 ml.<br><br>**CATETER**<br><br>Catéter para diálisis peritoneal.<br><br>Tipo: cola de cochino.<br><br>Tamaño: Pediátrico o adulto.<br><br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.<br><br>Estéril y desechable.<br><br>Pieza.<br><br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br><br>o<br><br>Catéter para diálisis peritoneal.<br><br>Tipo: Tenckhoff:<br><br>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto<br><br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.<br><br>Estéril y desechable. Pieza.<br><br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br><br>CONECTOR<br><br>Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a línea de transferencia, tipo Tenckhoff.<br><br>Estéril: Pieza. | | |



2022 Flores Magón

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de Administración |
|---|---|---|---|
| | EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA<br><br>Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente.<br><br>Estéril y desechable.<br><br>SISTEMA DE CONEXIÓN MÚLTIPLE DE PVC<br><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><br>Estéril y desechable.<br><br>CUBREBOCAS<br><br>Cubre bocas, Para uso en área médica, desechable.<br><br>TAPÓN LUER LOCK PROTECTOR<br><br>Tapón Luer-Lock protector, con solución antiséptica de yodopovidona para protección del equipo de transferencia sistema automático. Sólo el Sistema lo requiere.<br><br>Estéril y desechable.<br><br>PINZA DE SUJECIÓN DESECHABLE<br><br>Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal.<br><br>Pieza.<br><br>Antiséptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere. | | |

| Ren | Clave | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 4 | 060 345 1998 11 01 | Equipo de extensión para drenaje con una longitud de 3.64m para máquina ciclodora. Sistema automático<br><br>El proveedor deberá ofertar este equipo en los casos en que el "EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS | PZA |





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| Ren | Clave | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|---|
| | | INTERCAMBIOS DIALIZANTE" ofertado lo requiera para la terapia | |

**Consideraciones para el programa:**

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

**Reposición o cambio**

A partir del segundo mes de inicio del contrato la empresa adjudicada deberá entregar en la Unidad Médica el número de catéteres de Tenckhoff colocados el mes previo más dos.

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

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

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

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

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



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**ANEXO T.4 B (T.CUATRO B)**

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

| ESPECIFICACIONES | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROVEEDOR |
|---|---|
| DIÁLISIS PERITONEAL EQUIPO PORTÁTIL<br><br>ESPECIALIDAD(ES): Nefrología, Medicina Interna y Medicina Crítica. Clave. 533.829.0599<br><br>SERVICIOS: unidad de Diálisis, Hospitalización y unidad de Cuidados Intensivos.<br><br>DESCRIPCIÓN:<br><br>Equipo que regula automáticamente los intercambios de solución dializante, en paciente con diálisis peritoneal con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: monitor, unidad selectora de cantidad de líquido a administrar, tiempos de ingreso y de permanencia, así como el drenado, control digital, calefactor de líquido de diálisis, termostato, sistema de alarmas de suministro de líquidos de temperatura y drenaje, monitor de ultrafiltración.<br><br>REFACCIONES:<br><br>Según marca y modelo.<br><br>OPCIONALES:<br><br>Regulador<br><br>CONSUMIBLES:<br><br>Equipo de conexión múltiple, línea de extensión y bolsa para drenaje, soluciones para diálisis peritoneal. Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo. (Compatibles con el equipo ofertado por el proveedor)<br><br>INSTALACIÓN:<br><br>Corriente eléctrica de 120 V/60 HZ.<br><br>Contacto polarizado. | |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**ANEXO T.5.A (T.CINCO A)**

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

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| OOAD /UMAE | 1 | Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPA. |
| Unidad Médica<br><br>Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 2<br><br>3 | Recibe Contrato.<br><br>Difunde al personal involucrado. |
| Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE | 4 | Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis. |
| | 5 | Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigente en sus derechos para recibir atención médica. |
| Director Médico<br><br>Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6<br><br>7<br><br>8 | Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.<br><br>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.<br><br>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<br><br>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 |



2022 Flores Magón

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | 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. |
| | 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<br>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<br>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 Cédula 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/<br>en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA". |
| Unidad Médica | 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 |



BAX87120/MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| | | programa. |
| Médico responsable del programa | 21 | MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN:<br>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<br>Trabajadora Social | 24 | Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01). |
| | 25 | En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar. |
| | 26 | Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01. |
| Subdirector Administrativo | 27 | Recibe y registra los datos del formato de ingreso del Paciente (Forma FIP-01, así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes. |
| | 28 | Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes. |
| Proveedor | 29 | Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01. |
| | 30 | Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01, que en este caso de |



2022 Ricardo Flores Magón

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | 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 al formato Constancia de Recepción utilizando la forma CR-01. |
| | 32 | En el caso de surtir a unidades médicas se contará con un plazo de 8 días naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas.<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. |
| | 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). |



2022 Heroes Mexicanos

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Unidad Médica<br><br>Enfermera responsable del programa | 40<br><br>41 | Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.<br><br>Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir.<br><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<br><br>46 | Aplica las penas deductivas correspondientes.<br><br>Atiende el reporte recibido mediante el reporte de queja, en caso de resultar procedente llevará a cabo visita de supervisión, en el domicilio del paciente y gestionará las sanciones a las que se haga acreedor el proveedor. |

**PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE**

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Familiar responsable del paciente | 1 | Informa a la trabajadora social de la unidad |
| Trabajadora social responsable del programa | 2 | Informa al Jefe de Nefrología o Medicina Interna de la baja del paciente del programa. |
| Médico responsable del programa | 3 | Registra y elabora el formato MPDP-01, para la baja del programa modificación de prescripción o datos del paciente. |







BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna | 4 | Entrega el formato MPDP-01, a la dirección para la firma correspondiente. |
| Dirección de la unidad médica | 5 | Recibe el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) y firma. |
| | 6 | Entrega el formato al subdirector administrativo de la unidad médica. |
| Subdirector administrativo de la unidad médica | 7 | Recibe formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01). |
| | 8 | Informa vía telefónica al proveedor para que suspenda las entregas y le entrega el formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente Forma MPDP-01. |
| Proveedor | 9 | Recibe el formato MDPD-01 en original del subdirector administrativo de la unidad médica o director administrativo de UMAE, procede a recoger los bienes de diálisis del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la unidad médica con el Anexo T6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable). |

**PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO**

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Proveedor | 1 | 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 |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | y la oportunidad en la entrega. |
| | 3 | Dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente al suministro de bienes, entregará a la subdirección administrativa o dirección administrativa de UMAE, el formato anterior junto con las Constancias de Recepción (Forma CR-01) y remisión de pedido por entregas hospitalarias, para su autorización respectiva. |
| Subdirector Administrativo de la unidad médica y Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 4 | Cotejan los formatos de ingreso del paciente (FIP-01), las Modificaciones de Prescripción o Datos del Paciente (MPDP-01) con el Consolidado de Entregas (CE-01) y las Constancias de Recepción (CR-01) y determina sanciones por incumplimiento o retraso en las entregas conforme al contrato celebrado con el proveedor. |
| | 5 | NOTA: Las cantidades de las entregas relacionadas en el formato Consolidado de Entregas (CE-01) no deberán exceder de las indicadas en los formatos (FIP-01) y en su caso los formatos (MPDP-01) y deberán coincidir con el formato CR-01. |
| | | Entregan para firma de autorización al director de la unidad médica con el señalamiento de sanciones correspondientes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna. | 6 | Entrega mensualmente al proveedor el listado nominal de pacientes que en ese mes requieran del recambio de la línea de transferencia, así como de los pacientes a quienes se les colocó catéter de tenckhoff el mes previo. |
| Director de la unidad médica | 7 | Firma de autorización el Consolidado de Entregas (CE-01) y entrega al subdirector administrativo de la unidad médica, verificando se hayan determinado sanciones en caso de incumplimiento o retrasos en las entregas. |
| Subdirector Administrativo de la unidad médica | 8 | Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor. |
| | 9 | Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación.<br>NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por |



2022 Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 28 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | 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><br>Remisión del Pedido.<br><br>Consolidado de Entregas (CE-01) firmado.<br><br>Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto.<br><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. |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| 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.<br><br>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. |







BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Proveedor | 28 | Recibe los originales de la Remisión y el original del pedido u Orden de Reposición, los presenta en Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o en la Sede Delegacional correspondiente, junto con la Factura, para su cobro. |
| Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o de la Sede Delegacional. | 29 | Recibe Factura, original de la Orden de Reposición y/o pedido y la Remisión del Pedido para su revisión y expide contra recibo cotejando la no existencia de aplicación de sanciones.<br><br>Nota importante:<br><br>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). |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | Oportunidad.<br>Cumplimiento de expectativas.<br>Suministro<br>Consumo contra programa de pacientes.<br>Costo Beneficio. |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4º. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

## ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO)

## FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de ingreso FIP-01

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Delegación (2)

Unidad Médica (3)

Médico que prescribe (4)

Dirección de la Unidad Médica (5)

**Datos del paciente**

Apellidos (6) | UMF de Adscripción (7)

No de Afiliación (8) | Agregado Médico (9)

Dirección | Calle (10) | No Exterior

No Interior | Delegación/Municipio | Colonia

C.P. | Teléfono

(11)
Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto.**

Nombre | Parentesco | Firma (12)

Nombre | Parentesco | Firma (13)

| Prescripción Médica | | Cantidad de bolsas de diálisis | Programación de la máquina | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clave | Descripción | | Volumen total al infundir | | ml |
| 2390 | Bolsa Gamela 1.5% 2L | | Tiempo total del tratamiento (15) | | hrs |
| 2362 | Bolsa Gamela 2.5% 2L | (14) | Volumen a infundir | | ml |
| 2364 | Bolsa Gamela 4.25% 2L | | Volumen de última infusión | | ml |
| 3360 | Bolsa paramáquina 1.5% 6L | | Ajuste de drenaje (-/+) | | ml |
| 3361 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | Objetivo de UF por terapia | | ml |
| 3365 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | Recambio diurno con bolsa gamela | Sí ( ) (16) No ( ) | 1.5%<br>2.5%<br>4.25% |

**Salida definitiva**

Fecha de la salida (17) | Otras causas (18)

Motivo (19)

Pérdida de viabilidad

Falla de membrana

Trasplante renal

Defunción



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Conservación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

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

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Fecha | Fecha en que se realiza la prescripción médica dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD | El nombre del OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre | Nombre del paciente Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |
| 8 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio). |
| 9 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 10 | Dirección | Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 11 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la prescripción |
| 12 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 13 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 14 | Cantidad de bolsas de diálisis | Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso. |
| 15 | Programación de la máquina | Parámetros que se programarán a la máquina ciclodora en el caso de que el paciente se encuentre en DPA |







BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 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. |



BAXS71207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Instrumentos en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

**ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS)**

**FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de modificación MPDP-01

**Datos del hospital**

Fecha: 1

Unidad Médica: 2

Delegación/UMAE: 3

Médico que prescribe la primer dosis: 4

Director de la Unidad Médica: 5

Nombre del derecho: 6

No. de Afiliación: 7

Agregado Médico: 8

Fecha de salida / reingreso: 9

| Clave | Descripción | Indicar con una X la modalidad con que desea recibir | Cantidad de bolsas de diálisis | Salida Temporal | Indicar con una X la causa de la salida |
|---|---|---|---|---|---|
| 2350 | Bolsa Glucosa 1.5% 2L | 10 | 11 | Cirugía | |
| 2347 | Bolsa Glucosa 2.5% 2L | | | Hemodiálisis | |
| 2348 | Bolsa Glucosa 4.25% 2L | | | Hospitalización | |
| 2349 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | | Suspensión del tratamiento | 12 |
| 2342 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | | Trasplante Renal | |
| 2343 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | | Otras Causas | |

**Cambio de la Programación de la máquina**

| | | |
|---|---|---|
| Volumen total al infundir | | ml |
| Tiempo total del tratamiento | 13 | hrs |
| Volumen a infundir | | ml |
| Volumen de última infusión | | ml |
| Aviso de descanso nocturno | | ml |
| Objetivo de UF por terapia | | ml |

Recambio diurno con bolsa parcial a: SI ( 14 ) No( ) — 1.5% 2.5% 4.25%

**Transferencia del programa**

De DPA a DPCA: 15

De DPCA a DPA:

Causa: 16

**Cambio de domicilio del paciente**

Nombre: 17

UMAE de suscripción: 18

No. de Afiliación: Agregado médico: 19

Domicilio:

Número: Calle: 20 No. Exterior:

No. Interior: Delegación/Municipio: Colonia:

C.P.: Teléfono: 21

Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto**

Nombre: Parentesco: Firma: 22

Nombre: Parentesco: Firma: 23



Baxter S.A. de C.V., Prol. Vasco de Quiroga No. 3800, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, CDMX, México. Tel. +52 (55) 5728 1300 Ext. 14617
www.baxter.com.mx

2022 Hecho en México

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Intervenciones en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Subcoordinación Técnica de Servicios Médicos Institucionales

## INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE 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 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre del paciente | Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) |
| 8 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 9 | Fecha de salida / reingreso | Indicar la fecha de la modificación de la prescripción o reingreso al programa. |
| 10 | Modificación que desee realizar | Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desee modificar. |
| 11 | Cantidad de bolsas de diálisis | Indicar el número de bolsas de la concentración modificada |
| 12 | Causa de la salida temporal del programa | Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa |
| 13 | Modificación de la máquina | En el caso de que el paciente se encuentra en DPA indicar la prescripción de la máquina cicladora. |
| 14 | Transferencia del programa | Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 15 | Causa | Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA. |
| 16 | Recambio diurno con bolsa gemela | En el caso de que el paciente se encuentre en DPA y requiera modificación con recambio durante el día con bolsa gemela marcar el tipo de concentración que se requiera. |
| 17 | Nombre | Nombre del paciente.- Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 18 | UMF de adscripción | Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente. |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 19 | Número de Afiliación/ Agregado Médico | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio)<br>Agregado médico (8 dígitos). |
| 20 | Domicilio | Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 21 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción |
| 22 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 23 | Familiares autorizados para recibir el producto. | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 25 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Evaluación de Salud
Coordinación de Planeación en Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

**ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES)**

**FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato Entrega y Recepción CE-01/ CR-01

| Numero de contrato | |
|---|---|
| Nombre del proveedor (1) | Datos de la Unidad Médica (2) |
| Datos del paciente | |
| Nombre | No. afiliación y Agregado Médico |
| Dirección (3) | Fecha de entrega (4) |

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

(12)
Nombre y firma de quien recibe



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención a Usuarios en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

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

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Nombre del proveedor | Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 2 | Datos de la Unidad Médica | Nombre de la unidad médica que prescribe el tratamiento. |
| 3 | Datos del paciente | Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre, Numero de Afiliación: Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio), Agregado médico (8 dígitos) y Domicilio: Calle, No Exterior, No Interior, Delegación /Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 4 | Fecha de entrega | Fecha de entrega del producto al domicilio del paciente y periodo que comprende. dd/mm/aaaa |
| 5 | Clave | Clave de las bolsas de DPA o DPCA según corresponda que se entregan en el domicilio del paciente. |
| 6 | Presentación de las soluciones de Diálisis | Describir la presentación de las bolsas de diálisis de acuerdo a las concentraciones que son recibidas en el domicilio del paciente. |
| 7 | Cantidad Prescrita | Número de bolsas de diálisis prescritas por médico. |
| 8 | Existencia en Domicilio | Número de bolsas existentes en el domicilio del paciente en el momento de la entrega subsecuente. |
| 9 | Cantidad Entregada | Numero de bolsas entregadas en el domicilio del paciente. |
| 10 | Lote | Enunciar el lote de las bolsas de diálisis entregadas en el domicilio del paciente. |
| 11 | Caducidad | Fecha de caducidad de las bolsas de diálisis. |
| 12 | Nombre y firma de quien recibe | Nombre y firma de la persona autorizada en recibir las bolsas de diálisis. |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

ANEXO T.6 (T.SEIS)

TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPA

| PROVEEDOR | Del | OOAD | Tipo | Número | CLV PRES | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | Modalidad | MES | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Número del OOAD) | (Nombre del OOAD) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos) | (Número de la Unidad Médica) | (Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual por las Bolsas Entregadas) | (Número de Bolsas Entregadas) | (DPA / DPCA) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social | 05 | Coahuila | HGZ/MF | 16 | 050701622151 | No. Contrato | $1'000,000 | 10000 | DPA | 11 | 2020 |

La parte sombreada es un ejemplo.



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

ANEXO T.7 (T.SIETE)

## CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA

Yo..... con Numero de Seguridad Social..... domicilio .....y numero telefónico ..... en programa de Diálisis Peritoneal Automatizada me comprometo a:

**Devolver la máquina cicladora, marca_____, modelo_____.**

Recibida en comodato por parte de la empresa .....una vez que haya causado baja definitiva del programa, toda vez que forma parte del Programa prestado por el Instituto Mexicano del seguro Social.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Familiar

.....

.....

Fecha:.....



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

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

El Proveedor deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.
El reporte deberá será generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como Json (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación el cual presenta las siguientes características y ventajas:

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.
- Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto
- Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
- La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
- No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función eval de JavaScript
  JSON está constituido por dos estructuras:
- Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
- Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

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

- Clave Presupuestal de la Unidad Médica
- Número de Seguridad Social
- Agregado Médico



2022 Flores Magón

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

- 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





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 5 |
| 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 | 5 |
| Fecha de Recepción | fechaRecepcion | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Por cada Tipo de Bolsa | bolsas | array | - | | | Requerido | |
| Clave CBSS | cbss | string | 12 | | | Requerido | |
| Descripción | descripcion | string | 100 | | | Requerido | |
| Lote | lote | string | 20 | | | Requerido | |
| Caducidad | caducidad | string | - | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido | |
| Comentarios | comentarios | string | 200 | | | Requerido | |
| Detallar las Cantidades | cantidades | object | - | | | Requerido | |
| Cantidad Prescrita | prescrita | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Enviada | enviada | number | - | | | Requerido | |
| Cantidad Entregada | entregada | number | - | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | - | | | Requerido | |



BAXB71207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Ejemplo:

```
{
 "claveProgramaSocial" : "010101010101",
 "nss" : [redacted],
 "agregadoMedico" : [redacted],
 "primerApellido" : [redacted],
 "segundoApellido" : [redacted],
 "fechaIngresoPrograma" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "fechaRecepcion" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "nombres" [redacted],
 "tipoEvento" : "DP",
 "contrato" : "B-0156389",
 "bolsas" : [ {
  "cbss" : "",
  "lote" : "",
  "caducidad" : "",
  "cantidades" : {
   "prescrita" : 10,
   "enviada" : 10,
   "entregada" : 10,
   "existenciaFisica" : 10
  },
  "descripcion" : "",
  "comentarios" : ""
 } ]
}
```

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DATOS GENERALES DE PACIENTE, 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**



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención e Intervención en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Auxiliares

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

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

==========

México D.F., a ___ de _____ de 20___

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

**CLÁUSULAS**

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

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



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**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





**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°, Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**INSTITUTO"**, no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

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

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[año].

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Vinculación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
## DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

## ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)
## DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS**

**[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

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

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

Estimado **[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al **Anexo TI 3 (TI TRES)**, los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** cómo prestación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD **[OOAD O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

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



2022 Felipe Ángeles



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Industriales

## 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**

CONVOCANTE (1)

(2) **[NOMBRE]**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE: (3)

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

LUGAR Y FECHA (4) (5)

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE**



2022 Ejército Mexicano

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Coordinación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Salud de Alta Especialidad

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO**

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Convocante o Área Adquiriente | Nombre de la convocante o área adquiriente |
| 2 | Nombre | Nombre completo del representante legal |
| 3 | Nombre o razón social del licitante | Nombre o razón social de la empresa licitante |
| 4 | Lugar y Fecha | Lugar y fecha de elaboración |
| 5 | Nombre y Firma | Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante |



2022 Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación y Vinculación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

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

Autorizó

Lic. Luis [illegible] Tagliabue Rodríguez
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

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

Elaboró

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



*María del Consuelo Maldonado Felipe*
*Representante Legal*
*Baxter, S.A. de C.V.*

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)**

**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 de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

**A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

El plazo para la prestación de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes será a partir del día siguiente a la emisión y notificación de la adjudicación del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2023.

**B) PLAZO DE ENTREGA**

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

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

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

La empresa adjudicada se compromete a entregar en comodato un "Equipo electro médico que regule automáticamente los intercambios de Solución Dializante en paciente con DPA", clave 531.829.0599 del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el cual debe apegarse estrictamente al contenido del Anexo T.4.B (T.Cuatro.B) y entregarse en el domicilio de los pacientes de DPA dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente FIP-01, y retirarse del domicilio del paciente 15 (quince) días posteriores a la conclusión de la vigencia de la prestación del Servicio.

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

Las soluciones de diálisis que entregue la empresa adjudicada deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en estos Términos y Condiciones en los Anexos T.4.A (T.cuatro.A) y T.4.B (T.cuatro.B). Los equipos que entregue la empresa adjudicada deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, así mismo no deberá entregar bienes fabricados con las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION".



2022 Plástico Nacional

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

La empresa adjudicada dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, eliminando así posibles contaminaciones.

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

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

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

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

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

La empresa adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis y equipo para la Diálisis Peritoneal Ambulatoria contenidos en los Anexos T.4.A (T.Cuatro.A) y T.4.B (T.Cuatro.B) de estos Términos y Condiciones, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Trámite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T.Cinco.A) en este documento.

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

**Calidad**

Las empresas deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

**Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos:**

- 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).
- La empresa 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.
- 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.



BAX671207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser 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.
- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

**Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:**

- Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- 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.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
  - Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser 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.
  - Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertadas, previamente a la primera entrega, las empresas 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 empresa adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

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



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS vigente.
- Las muestras necesarias (mínimo tres piezas por lote) para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes; en los casos de bienes que requieran Registro Sanitario, serán evaluados a través de Terceros Autorizados por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC).
- Las muestras solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en la presente convocatoria 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."

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

**Condiciones de Entrega**

La empresa 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 empresa adjudicada deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue la empresa adjudicada, podrán ser entregados con empaque sector salud o con etiquetado comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud, así mismo al entregar los bienes en los domicilios de los pacientes, en la Constancia de Recepción la empresa 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 fax de la empresa, nombre genérico o comercial del bien, fecha de fabricación y/o de caducidad.

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



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4° Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

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

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

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

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

Los marbetes indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del 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 empresa considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que la empresa 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 empresa adjudicada.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine la empresa 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 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 Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

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



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

**Programa de Supervisión**

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

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

**Canje**

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente a la empresa 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 empresa 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).

La empresa 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 empresa 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 empresa 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.

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 empresa 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 empresa adjudicada, previa notificación del IMSS.

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

**Garantía de los Bienes**

La empresa adjudicada deberá presentar junto con los bienes, en papel membretado de ésta, 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.



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

## C) 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.

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 Automatizada, por lo tanto, los bienes y equipo médico 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.

**Adjudicación.**

La adjudicación será por Unidad Médica
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 del Sistema de Información | La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) |

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 empresa deberá cumplir con la documentación solicitada, se tomarán en consideración los criterios siguientes:





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

a) Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones.

b) Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones, Anexo Técnico, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.

c) Se verificará que cotice los bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada conforme a las condiciones y características solicitadas en estos Términos y Condiciones.

d) 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.

e) Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega de estos Términos y Condiciones y sus anexos.

f) 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 automatizada y Anexo T.4.B (T.Cuatro.B), Cédula de descripción del equipo electromédico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante con Diálisis Peritoneal Automatizada.

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

h) 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 matrices 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.

i) 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.

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

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

l) Se verificará que la proposición resulte solvente para el Instituto.

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



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBEN CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.**

La empresa deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

Para Fabricantes de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

Para Distribuidores de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria de la empresa (sólo cuando ofenen estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
- Aviso de Funcionamiento de la empresa (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
- Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.

La empresa 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.

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la Secretaría de Salud (SSA), con nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, el cual lo exime del mismo.

**E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (CompraNet), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y ser 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 los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

Tratándose de bienes terapéuticos 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.

**F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO**

**G) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS EMPRESAS**

**H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS**



2022 Hará Historia

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

La empresa adjudicada, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| | |
|---|---|
| En caso de falla del equipo, la empresa adjudicada deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el instituto. | Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla. |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados. | Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato. |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias previas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (Tres) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el proveedor para el registro de entrega. | Durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes. |
| La empresa adjudicada establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos. | Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. |

- **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 verificar el entregable recibido | Área responsable del Instituto para la recepción del cálculo y aplicación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el plazo establecido de 45 días naturales a partir del inicio del contrato. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |



2022 Hasta Mayor

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 28 50 00

| Concepto | Unidad de Medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El Administrador del Contrato será responsable del registro y cuantificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| 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 dosis del paciente MPDP-01. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a DPA 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. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en DPA pacientes prevalentes, para reinstalación por defectuoso o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto | Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Canje-Reposición de líneas por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Cuando la empresa adjudicada no realice la carga de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Integrales, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) "Requerimientos del reporte a generar del Programa DPA por el proveedor para el registro de entregas" | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 5 días naturales posteriores al día 25 de cada mes. | 0.5 % (punto cinco 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 empresa adjudicada no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos ISus | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 2.0 % (dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSIXCDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de aplicar la penalización | El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aprobación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Cuando la empresa adjudicada no establezca contacto con el Administrador del Contrato, dependiente de la CSDIDSA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br><br>a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad<br><br>b) Designación de contacto responsable con sus datos<br><br>c) Solicitud de Pruebas de funcionalidad. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

La pena convencional 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.

> **Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes para la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA).**

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de 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 a 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 al licitante adjudicado las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

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



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento (monto de rescisión del contrato) | Responsable de reportar el incumplimiento | El administrador del contrato será responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En caso de falla del equipo, la empresa adjudicada deberá reparalo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto. | Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla por parte del paciente o del Instituto | Por cada hora que se exceda el nivel de servicio | 1% diario sobre el valor de la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA | El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo completo entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Se considera sobreinventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para siete días | Por cada paciente que presente sobreinventario | 1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA. | El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo dela empresa adjudicada, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

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

**J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

"La empresa adjudicada" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE LOS BIENES. - "La empresa 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.



2022 Elijo Mejor

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "La empresa 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 Publica.

"La empresa 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_____.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La empresa 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 empresa 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 los OOAD ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la

Unidad Médica de Alta Especialidad ante el Director Administrativo correspondiente, 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 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 empresa 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.

**K) FORMA DE PAGO**

"Se efectuarán pagos a "EL PROVEEDOR" una vez proporcionado los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agreguen al contrato.



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relacionan en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al anexo técnico: El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas 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", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del 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 de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"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 I NSTITUTO".

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" el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación; para tal efecto, "EL PROVEEDOR" proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que "EL PROVEEDOR" acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de "EL PROVEEDOR" está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos interbancarios). Si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "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, si 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 " se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar el CFDI a favor de "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.



2022 Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

" EL PROVEEDOR", durante la vigencia del contrato, se obliga a presentar a "EL INSTITUTO", junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones, en los términos requeridos por "EL INSTITUTO". (En caso de aplicar).

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al 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 (en caso de aplicar).

Para que "EL PROVEEDOR" pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, 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".

De igual forma procederá en caso de que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "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 administrador del 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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 RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

La solicitud la realizará al administrador del 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 UMAE correspondiente. (Eliminar lo marcado cuando el pago se efectúe a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de 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 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público."

**Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios**

**Programa de Supervisión**

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

**Propuesta técnica.**

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, los documentos siguientes:

**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 del licitante, 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 Automatizada y T.4.B (T. Cuatro. B) **CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA**; así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás insumos señalados en el anexo 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.

**Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales**

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



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

**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 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del 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:

- 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

**Equipamiento Médico (Máquina Cicladora).**

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Equipo médico correspondiente a la Máquina Cicladora **EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE, CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA** señalada en el Anexo T4.B. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave del equipo del Compendio Nacional de Insumos para la Salud señalada en el Anexo T4.B, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el equipo 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).





BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

- Copia simple del 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

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

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del 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 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del 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:

- 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.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- Escrito en papel membretado del representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales



2022 Ficmi Nuevo León

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

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

- Copia simple del Escrito en papel membretado del licitante y firmado por su representante legal, en el que manifiesta que se garantice que el 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.

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

**Para Distribuidores de Medicamentos**

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

**Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud**

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

**Cumplimiento de Normas**

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones", y lo establecido en el Anexo Técnico, inciso e) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

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

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la empresa y firmado por el Representante Legal del licitante en el que se comprometa que en caso de resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, solicitado en el Anexo 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.

**Bienes de Origen Nacional.**

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal, manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

**Bienes de importación.**

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público.

**Causas de desechamiento relacionadas con las partes de la evaluación técnica**

Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

**L) 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 DPA cifras de control de registro nominal DPA.

ANEXOS TÉCNICOS

| ANEXOS |
|---|
| ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPA 2023 |
| ANEXO T.2 ( DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPA |
| ANEXO T.3 (T. TRES) PROGRAMA DE SUPERVISIÓN |
| ANEXO T.3.1 (T.TRES.DOS) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO |
| ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A): DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA. SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA. |
| ANEXO T.4.B (T.CUATRO.B): CÉDULA DE DISCRIPCIÓN DEL EQUIPO ELECTROMÉDICO QUE REGULA AUTOMÁTICAMENTE LOS INTERCAMBIOS DE SOLUCIÓN DIALIZANTE. CON DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA |
| ANEXO T.5.A (T.CINCO A) MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, REGISTRO CONTABLE Y TRÁMITE DE PAGO DE LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA |
| 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 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560. Tel. (01) 55 91 26 50 00

| ANEXOS |
|---|
| 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 DPA |
| ANEXO T.7 (T.SIETE) CARTA COMPROMISO DEVOLUCION DE MÁQUINA CICLADORA |
| ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS |
| ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD |
| ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE |
| ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD |

Autorizó:

Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodrigues
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó:

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró:

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



2022 FIFA World Cup Qatar

*María del Consuelo Maldonado Felipe*
*Representante Legal*
*Baxter, S.A. de C.V.*

BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

**Dirección de Prestaciones Médicas**
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 1 | 01 | Aguascalientes | 0101260121S1 | HGZ | 2 | Aguascalientes | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 | 133.54 | $ 133.54 | $ 506,917.84 | $ 1,267,294.60 |
| 3 | 02 | Baja California | 0201010121S1 | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | 155.86 | $ 155.86 | $ 1,365,333.60 | $ 3,413,334.00 |
| 5 | 02 | Baja California | 0203010221S1 | HGZMF | 8 | Ensenada | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | 155.86 | $ 155.86 | $ 455,111.20 | $ 1,137,778.00 |
| 7 | 02 | Baja California | 0204010821S1 | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 | 155.86 | $ 155.86 | $ 409,600.08 | $ 1,024,000.20 |
| 9 | 02 | Baja California | 0205070621S1 | HGR | 20 | Tijuana | Bolsas tipo A | 20,440 | 51,100 | 155.86 | $ 155.86 | $ 3,185,778.40 | $ 7,964,446.00 |
| 11 | 03 | Baja California Sur | 0301030221S1 | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 | 155.86 | $ 155.86 | $ 227,555.60 | $ 568,889.00 |
| 13 | 03 | Baja California Sur | 030120UA2110 | UMAA | 34 | La Paz | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 | 155.86 | $ 155.86 | $ 318,577.84 | $ 796,444.60 |
| 15 | 03 | Baja California Sur | 0303090821S1 | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 | 155.86 | $ 155.86 | $ 273,056.72 | $ 682,666.80 |
| 17 | 03 | Baja California Sur | 0306010521S1 | HGSMF | 2 | Cdi Constitución | Bolsas tipo A | 292 | 730 | 155.86 | $ 155.86 | $ 45,511.12 | $ 113,777.80 |
| 19 | 03 | Baja California Sur | 0308020521S1 | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsas tipo A | 292 | 730 | 155.86 | $ 155.86 | $ 45,511.12 | $ 113,777.80 |
| 20 | 04 | Campeche | 0401010221S1 | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsas tipo A | 10,804 | 27,010 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,520,987.12 | $ 3,802,467.80 |
| 21 | 04 | Campeche | 0404010221S1 | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsas tipo A | 6,132 | 15,330 | 140.78 | $ 140.78 | $ 863,262.96 | $ 2,158,157.40 |
| 23 | 05 | Coahuila | 0501010221S1 | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsas tipo A | 7,300 | 18,250 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,082,371.00 | $ 2,705,927.50 |
| 25 | 05 | Coahuila | 0504020521S1 | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsas tipo A | 292 | 730 | 148.27 | $ 148.27 | $ 43,294.84 | $ 108,237.10 |
| 26 | 05 | Coahuila | 0505020521S1 | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 | 148.27 | $ 148.27 | $ 259,769.04 | $ 649,422.60 |
| 27 | 05 | Coahuila | 0506020521S1 | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 | 148.27 | $ 148.27 | $ 476,243.24 | $ 1,190,608.10 |
| 29 | 05 | Coahuila | 0508110221S1 | HGZMF | 18 | Torreón | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,298,845.20 | $ 3,247,113.00 |
| 31 | 05 | Coahuila | 0511070821S1 | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 148.27 | $ 148.27 | $ 129,884.52 | $ 324,711.30 |
| 33 | 05 | Coahuila | 0512010121S1 | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 148.27 | $ 148.27 | $ 129,884.52 | $ 324,711.30 |
| 35 | 05 | Coahuila | 0517010221S1 | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsas tipo A | 13,724 | 34,310 | 148.27 | $ 148.27 | $ 2,034,857.48 | $ 5,087,143.70 |
| 37 | 05 | Coahuila | 0521050221S1 | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 | 148.27 | $ 148.27 | $ 692,717.44 | $ 1,731,793.60 |
| 39 | 05 | Coahuila | 0526010521S1 | HGSMF | 27 | Palaú | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | 148.27 | $ 148.27 | $ 432,948.40 | $ 1,082,371.00 |
| 41 | 06 | Colima | 0603030121S1 | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 | 155.86 | $ 155.86 | $ 637,155.68 | $ 1,592,889.20 |
| 43 | 06 | Colima | 0607010521S1 | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 | 155.86 | $ 155.86 | $ 227,555.60 | $ 568,889.00 |
| 45 | 06 | Colima | 0614110121S1 | HGZ | 1 | Colima | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 | 155.86 | $ 155.86 | $ 1,092,266.88 | $ 2,730,667.20 |
| 47 | 07 | Chiapas | 0701030121S1 | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsas tipo A | 41,756 | 104,390 | 140.78 | $ 140.78 | $ 5,878,409.68 | $ 14,696,024.20 |
| 48 | 07 | Chiapas | 0702010221S1 | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsas tipo A | 52,560 | 131,400 | 140.78 | $ 140.78 | $ 7,399,396.80 | $ 18,498,492.00 |
| 49 | 08 | Chihuahua | 0803090221S1 | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 | 148.27 | $ 148.27 | $ 519,538.08 | $ 1,298,845.20 |
| 51 | 08 | Chihuahua | 0805010221S1 | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 | 148.27 | $ 148.27 | $ 303,063.88 | $ 757,659.70 |
| 53 | 08 | Chihuahua | 0806010821S1 | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 | 148.27 | $ 148.27 | $ 303,063.88 | $ 757,659.70 |
| 55 | 08 | Chihuahua | 0810010121S1 | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 10,220 | 25,550 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,515,319.40 | $ 3,788,298.50 |
| 57 | 08 | Chihuahua | 0810450621S1 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,731,793.60 | $ 4,329,484.00 |
| 59 | 08 | Chihuahua | 0822010221S1 | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsas tipo A | 2,626 | 6,570 | 148.27 | $ 148.27 | $ 389,653.56 | $ 974,133.90 |
| 61 | 08 | Chihuahua | 08A101062151 | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsas tipo A | 28,616 | 71,540 | 148.27 | $ 148.27 | $ 4,242,894.32 | $ 10,607,235.80 |
| 63 | 10 | Durango | 1001160221S1 | HGZMF | 1 | Durango | Bolsas tipo A | 51,975 | 129,940 | 148.27 | $ 148.27 | $ 7,706,481.52 | $ 19,266,203.80 |
| 64 | 10 | Durango | 1013150121S1 | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Bolsas tipo A | 26,864 | 67,160 | 148.27 | $ 148.27 | $ 3,983,125.28 | $ 9,957,813.20 |
| 65 | 11 | Guanajuato | 1101040821S1 | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 | 133.54 | $ 133.54 | $ 623,898.88 | $ 1,559,747.20 |


...871207MN3
...Presidente Masaryk 111 4º. Piso
...d. Polanco V Sección
...legación Miguel Hidalgo
...idad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 25 50 00


**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Baxter

**Dirección de Prestaciones Médicas**
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 67 | 11 | Guanajuato | 1105060221S1 | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsas tipo A | 9,636 | 24,090 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,286,791.44 | $ 3,216,978.60 |
| 69 | 11 | Guanajuato | 1108040721S1 | HGZ | 4 | Celaya | Bolsas tipo A | 26,572 | 66,430 | 133.54 | $ 133.54 | $ 3,548,424.88 | $ 8,871,062.20 |
| 71 | 11 | Guanajuato | 1110050521S1 | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 | 133.54 | $ 133.54 | $ 428,930.48 | $ 1,072,326.20 |
| 73 | 11 | Guanajuato | 1111010521S1 | HGSMF | 15 | Moroleon | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 | 133.54 | $ 133.54 | $ 77,997.36 | $ 194,968.40 |
| 75 | 11 | Guanajuato | 1114020221S1 | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 | 133.54 | $ 133.54 | $ 623,898.88 | $ 1,559,747.20 |
| 77 | 11 | Guanajuato | 1117070221S1 | HGZMF | 21 | León | Bolsas tipo A | 19,272 | 48,180 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,573,582.88 | $ 6,433,957.20 |
| 79 | 11 | Guanajuato | 1117520621S1 | HGR | 58 | León | Bolsas tipo A | 9,636 | 24,090 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,286,791.44 | $ 3,216,978.60 |
| 81 | 12 | Guerrero | 1201010521S1 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,184,533.76 | $ 5,461,334.40 |
| 82 | 12 | Guerrero | 1202050621S1 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,730,667.20 | $ 6,826,668.00 |
| 83 | 12 | Guerrero | 1203010221S1 | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsas tipo A | 7,884 | 19,710 | 155.86 | $ 155.86 | $ 1,228,800.24 | $ 3,072,000.60 |
| 84 | 12 | Guerrero | 1205010521S1 | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 | 155.86 | $ 155.86 | $ 591,644.56 | $ 1,479,111.40 |
| 85 | 12 | Guerrero | 1213010221S1 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 | 155.86 | $ 155.86 | $ 409,600.08 | $ 1,024,000.20 |
| 86 | 12 | Guerrero | 1229010521S1 | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 155.86 | $ 155.86 | $ 136,533.36 | $ 341,333.40 |
| 87 | 13 | Hidalgo | 1301080221S1 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsas tipo A | 43,800 | 109,500 | 133.54 | $ 133.54 | $ 5,849,052.00 | $ 14,622,630.00 |
| 89 | 13 | Hidalgo | 1301440121S1 | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsas tipo A | 6,716 | 16,790 | 133.54 | $ 133.54 | $ 896,854.64 | $ 2,242,136.60 |
| 91 | 13 | Hidalgo | 1304010221S1 | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsas tipo A | 11,095 | 27,740 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,481,759.84 | $ 3,704,399.60 |
| 93 | 13 | Hidalgo | 1305020121S1 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsas tipo A | 13,432 | 33,580 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,793,709.28 | $ 4,484,273.20 |
| 95 | 13 | Hidalgo | 1307030221S1 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,091,823.04 | $ 2,729,557.60 |
| 97 | 13 | Hidalgo | 1310020221S1 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,715,721.92 | $ 4,289,304.80 |
| 102 | 14 | Jalisco | 1405010221S1 | HGZMF | 26 | Tala | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,275,556.00 | $ 5,688,890.00 |
| 104 | 14 | Jalisco | 1407040221S1 | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 | 155.86 | $ 155.86 | $ 591,644.56 | $ 1,479,111.40 |
| 106 | 14 | Jalisco | 1412030121S1 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 | 155.86 | $ 155.86 | $ 227,555.60 | $ 568,889.00 |
| 108 | 14 | Jalisco | 1415010221S1 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsas tipo A | 11,388 | 28,470 | 155.86 | $ 155.86 | $ 1,774,933.68 | $ 4,437,334.20 |
| 110 | 14 | Jalisco | 1416090121S1 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsas tipo A | 19,564 | 48,910 | 155.86 | $ 155.86 | $ 3,049,245.04 | $ 7,623,112.60 |
| 112 | 14 | Jalisco | 1422030221S1 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsas tipo A | 16,644 | 41,610 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,594,133.84 | $ 6,485,334.60 |
| 114 | 14 | Jalisco | 1450010121S1 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | 155.86 | $ 155.86 | $ 1,365,333.60 | $ 3,413,334.00 |
| 119 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1506190621S1 | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Bolsas tipo A | 6,132 | 15,330 | 140.78 | $ 140.78 | $ 863,262.96 | $ 2,158,157.40 |
| 121 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1532010121S1 | HGZ | 57 | La Quebrada | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 | 140.78 | $ 140.78 | $ 986,586.24 | $ 2,466,465.60 |
| 123 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1569030121S1 | HGZ | 68 | Tulpetlac | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,233,232.80 | $ 3,083,082.00 |
| 125 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1549050221S1 | HGZMF | 76 | Xalostoc | Bolsas tipo A | 16,352 | 40,880 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,302,034.56 | $ 5,755,086.40 |
| 127 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1554050621S1 | HGR | 196 | Ecatepec | Bolsas tipo A | 15,768 | 39,420 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,219,819.04 | $ 5,549,547.60 |
| 129 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1558010121S1 | HGZ | 98 | Coacalco | Bolsas tipo A | 19,564 | 48,910 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,754,219.92 | $ 6,885,549.80 |
| 131 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1560010121S1 | HGZ | 71 | Chalco | Bolsas tipo A | 10,220 | 25,550 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,438,771.60 | $ 3,596,929.00 |
| 133 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1561050121S1 | HGZ | 197 | Texcoco | Bolsas tipo A | 16,644 | 41,610 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,343,142.32 | $ 5,857,855.80 |
| 135 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1580010121S1 | HGZ | 53 | Los Reyes La Paz | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,973,172.48 | $ 4,932,931.20 |
| 137 | 15 | Edo. de Méx. Ote. | 1597030621S1 | HGR | 200 | Tecamac | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,315,448.32 | $ 3,288,620.80 |
| 139 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 1606140121S1 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsas tipo A | 32,996 | 82,490 | 140.78 | $ 140.78 | $ 4,645,176.88 | $ 11,612,942.20 |


...a 111 4°. Piso
...n
...lalpa
...11560. Tel. (01) 55 87 28 50 00

Baxter

**Dirección de Prestaciones Médicas**
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 141 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 162610012151 | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsas tipo A | 19,272 | 48,180 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,713,112.16 | $ 6,782,780.40 |
| 143 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168601UA2110 | UMAA | 231 | Metepec | Bolsas tipo A | 25,404 | 63,510 | 140.78 | $ 140.78 | $ 3,576,375.12 | $ 8,940,937.80 |
| 145 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168610062151 | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsas tipo A | 38,252 | 95,630 | 140.78 | $ 140.78 | $ 5,385,116.56 | $ 13,462,791.40 |
| 147 | 17 | Michoacán | 170308UA2110 | UMAA | 75 | Morelia | Bolsas tipo A | 40,004 | 100,010 | 148.27 | $ 148.27 | $ 5,931,393.08 | $ 14,828,482.70 |
| 148 | 17 | Michoacán | 170351012151 | HGZ | 83 | Morelia | Bolsas tipo A | 5,256 | 13,140 | 148.27 | $ 148.27 | $ 779,307.12 | $ 1,948,267.80 |
| 152 | 19 | Nayarit | 190106012151 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsas tipo A | 40,004 | 100,010 | 148.27 | $ 148.27 | $ 5,931,393.08 | $ 14,828,482.70 |
| 153 | 19 | Nayarit | 191607012151 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 | 148.27 | $ 148.27 | $ 476,243.24 | $ 1,190,608.10 |
| 154 | 20 | Nuevo León | 200104012151 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,125,665.84 | $ 2,814,164.60 |
| 156 | 20 | Nuevo León | 200601052151 | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 148.27 | $ 148.27 | $ 129,884.52 | $ 324,711.30 |
| 158 | 20 | Nuevo León | 200817012151 | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsas tipo A | 8,468 | 21,170 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,255,550.36 | $ 3,138,875.90 |
| 160 | 20 | Nuevo León | 201103012151 | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsas tipo A | 14,892 | 37,230 | 148.27 | $ 148.27 | $ 2,208,036.84 | $ 5,520,092.10 |
| 162 | 20 | Nuevo León | 201707022151 | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsas tipo A | 18,104 | 45,260 | 148.27 | $ 148.27 | $ 2,684,280.08 | $ 6,710,700.20 |
| 164 | 20 | Nuevo León | 20A120022151 | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,212,255.52 | $ 3,030,638.80 |
| 166 | 20 | Nuevo León | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsas tipo A | 10,512 | 26,280 | 148.27 | $ 148.27 | $ 1,558,614.24 | $ 3,896,535.60 |
| 168 | 21 | Oaxaca | 210201012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsas tipo A | 58,692 | 146,730 | 133.54 | $ 133.54 | $ 7,837,729.68 | $ 19,594,324.20 |
| 169 | 21 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsas tipo A | 17,812 | 44,530 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,378,614.48 | $ 5,946,536.20 |
| 170 | 21 | Oaxaca | 210402012151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsas tipo A | 27,156 | 67,890 | 133.54 | $ 133.54 | $ 3,626,412.24 | $ 9,066,030.60 |
| 171 | 22 | Puebla | 220120062151 | HGR | 36 | Puebla | Bolsas tipo A | 136,072 | 340,180 | 140.78 | $ 140.78 | $ 19,156,216.16 | $ 47,890,540.40 |
| 173 | 22 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsas tipo A | 56,064 | 140,160 | 140.78 | $ 140.78 | $ 7,892,689.92 | $ 19,731,724.80 |
| 175 | 22 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Tezlutlán | Bolsas tipo A | 20,440 | 51,100 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,877,543.20 | $ 7,193,858.00 |
| 177 | 22 | Puebla | 220602012151 | HGZ | 16 | Tehuacán | Bolsas tipo A | 16,352 | 40,880 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,302,034.56 | $ 5,755,086.40 |
| 179 | 22 | Puebla | 224190012151 | HGZ | 5 | Metepec | Bolsas tipo A | 18,688 | 46,720 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,630,896.64 | $ 6,577,241.60 |
| 181 | 23 | Querétaro | 230101062151 | HGR | 1 | Querétaro | Bolsas tipo A | 25,112 | 62,780 | 133.54 | $ 133.54 | $ 3,353,456.48 | $ 8,383,641.20 |
| 183 | 23 | Querétaro | 230306012151 | HGZ | 3 | San Juan del Río | Bolsas tipo A | 19,272 | 48,180 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,573,582.88 | $ 6,433,957.20 |
| 186 | 24 | Quintana Roo | 240104022151 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsas tipo A | 4,964 | 12,410 | 140.78 | $ 140.78 | $ 698,831.92 | $ 1,747,079.80 |
| 187 | 24 | Quintana Roo | 240202052151 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 | 140.78 | $ 140.78 | $ 246,646.56 | $ 616,616.40 |
| 188 | 24 | Quintana Roo | 240211012151 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 | 140.78 | $ 140.78 | $ 452,185.36 | $ 1,130,463.40 |
| 189 | 24 | Quintana Roo | 240715062151 | HGR | 17 | Cancún | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,644,310.40 | $ 4,110,776.00 |
| 190 | 25 | San Luis Potosí | 250101022151 | HGZMF | 2 | San Luis Potosí | Bolsas tipo A | 15,184 | 37,960 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,137,603.52 | $ 5,344,008.80 |
| 192 | 25 | San Luis Potosí | 250110022151 | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | Bolsas tipo A | 21,024 | 52,560 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,959,758.72 | $ 7,399,396.80 |
| 194 | 25 | San Luis Potosí | 250501012151 | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 | 140.78 | $ 140.78 | $ 246,646.56 | $ 616,616.40 |
| 196 | 26 | Sinaloa | 260101062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsas tipo A | 3,212 | 8,030 | 163.46 | $ 163.46 | $ 525,033.52 | $ 1,312,583.80 |
| 198 | 26 | Sinaloa | 260306012151 | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,920 | 163.46 | $ 163.46 | $ 190,921.28 | $ 477,303.20 |
| 200 | 26 | Sinaloa | 260401022151 | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsas tipo A | 292 | 730 | 163.46 | $ 163.46 | $ 47,730.32 | $ 119,325.80 |
| 201 | 26 | Sinaloa | 260504022151 | HGZMF | 3 | Mazatlán | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 | 163.46 | $ 163.46 | $ 572,763.84 | $ 1,431,909.60 |
| 203 | 26 | Sinaloa | 260912022151 | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 | 163.46 | $ 163.46 | $ 95,460.64 | $ 238,651.60 |
| 205 | 26 | Sinaloa | 263501052151 | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 163.46 | $ 163.46 | $ 143,190.96 | $ 357,977.40 |


0871207MN3
Presidente Mazaryk 111 4º. Piso
. Polanco V Sección
leyación Miguel Hidalgo
dad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00


ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Baxter

**Dirección de Prestaciones Médicas**
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 207 | 27 | Sonora | 270101012151 | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 | 163.46 | $ 163.46 | $ 95,460.64 | $ 238,651.60 |
| 209 | 27 | Sonora | 270159012151 | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsas tipo A | 5,548 | 13,870 | 163.46 | $ 163.46 | $ 906,876.08 | $ 2,267,190.20 |
| 211 | 27 | Sonora | 270301012151 | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsas tipo A | 4,964 | 12,410 | 163.46 | $ 163.46 | $ 811,415.44 | $ 2,028,538.60 |
| 213 | 27 | Sonora | 270701012151 | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsas tipo A | 5,548 | 13,870 | 163.46 | $ 163.46 | $ 906,876.08 | $ 2,267,190.20 |
| 215 | 27 | Sonora | 271001022151 | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 | 163.46 | $ 163.46 | $ 429,572.88 | $ 1,073,932.20 |
| 218 | 27 | Sonora | 275104052151 | HCSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsas tipo A | 292 | 730 | 163.46 | $ 163.46 | $ 47,730.32 | $ 119,325.80 |
| 220 | 28 | Tabasco | 280132012151 | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsas tipo A | 6,468 | 21,170 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,192,125.04 | $ 2,980,312.60 |
| 222 | 28 | Tabasco | 280202012151 | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 | 140.78 | $ 140.78 | $ 657,724.16 | $ 1,644,310.40 |
| 224 | 28 | Tabasco | 280803052151 | HCSMF | 4 | Tenosique | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 140.78 | $ 140.78 | $ 123,323.28 | $ 308,308.20 |
| 225 | 29 | Tamaulipas | 290106022151 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,275,556.00 | $ 5,688,890.00 |
| 227 | 29 | Tamaulipas | 290401012151 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsas tipo A | 9,928 | 24,820 | 155.86 | $ 155.86 | $ 1,547,378.08 | $ 3,868,445.20 |
| 228 | 29 | Tamaulipas | 290426062151 | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsas tipo A | 14,892 | 37,230 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,321,067.12 | $ 5,802,667.80 |
| 229 | 29 | Tamaulipas | 290902062151 | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsas tipo A | 17,812 | 44,530 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,776,178.32 | $ 6,940,445.80 |
| 230 | 29 | Tamaulipas | 291301012151 | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsas tipo A | 2,044 | 5,110 | 155.86 | $ 155.86 | $ 318,577.84 | $ 796,444.60 |
| 231 | 29 | Tamaulipas | 291811UA2110 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 | 155.86 | $ 155.86 | $ 2,275,556.00 | $ 5,688,890.00 |
| 232 | 29 | Tamaulipas | 291906252110 | UMF | 39 | Matamoros | Bolsas tipo A | 5,840 | 14,600 | 155.86 | $ 155.86 | $ 910,222.40 | $ 2,275,556.00 |
| 233 | 30 | Tlaxcala | 300103012151 | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsas tipo A | 16,060 | 40,150 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,144,652.40 | $ 5,361,631.00 |
| 235 | 31 | Veracruz Norte | 310201012151 | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsas tipo A | 37,960 | 94,900 | 140.78 | $ 140.78 | $ 5,344,008.80 | $ 13,360,022.00 |
| 237 | 31 | Veracruz Norte | 310704012151 | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsas tipo A | 11,972 | 29,930 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,685,418.16 | $ 4,213,545.40 |
| 239 | 31 | Veracruz Norte | 310901022151 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsas tipo A | 5,548 | 13,870 | 140.78 | $ 140.78 | $ 781,047.44 | $ 1,952,618.60 |
| 241 | 31 | Veracruz Norte | 312501022151 | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 | 140.78 | $ 140.78 | $ 369,969.84 | $ 924,924.60 |
| 243 | 31 | Veracruz Norte | 314001022151 | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsas tipo A | 2,628 | 6,570 | 140.78 | $ 140.78 | $ 369,969.84 | $ 924,924.60 |
| 245 | 32 | Veracruz Sur | 320201012151 | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsas tipo A | 21,608 | 54,020 | 140.78 | $ 140.78 | $ 3,041,974.24 | $ 7,604,935.60 |
| 247 | 32 | Veracruz Sur | 323701082151 | HCS | 33 | Tierra Blanca | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,055,388.00 | $ 5,138,470.00 |
| 249 | 32 | Veracruz Sur | 323801022151 | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,840 | 140.78 | $ 140.78 | $ 328,862.08 | $ 822,155.20 |
| 251 | 32 | Veracruz Sur | 324501012151 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsas tipo A | 9,636 | 24,090 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,356,556.08 | $ 3,391,390.20 |
| 253 | 32 | Veracruz Sur | 324701022151 | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsas tipo A | 25,696 | 64,240 | 140.78 | $ 140.78 | $ 3,617,482.88 | $ 9,043,707.20 |
| 255 | 32 | Veracruz Sur | 32A401062151 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsas tipo A | 12,264 | 30,660 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,726,525.92 | $ 4,316,314.80 |
| 257 | 33 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,466,465.60 | $ 6,166,164.00 |
| 259 | 33 | Yucatán | 330164062151 | HGR | 1 | Mérida | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,233,232.80 | $ 3,083,082.00 |
| 261 | 33 | Yucatán | 331202052151 | HCSMF | 3 | Motul | Bolsas tipo A | 3,796 | 9,490 | 140.78 | $ 140.78 | $ 534,400.88 | $ 1,336,002.20 |
| 263 | 34 | Zacatecas | 340123092151 | UMAA | 56 | Zacatecas | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 | 140.78 | $ 140.78 | $ 2,055,388.00 | $ 5,138,470.00 |
| 265 | 34 | Zacatecas | 340903012151 | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsas tipo A | 11,388 | 28,470 | 140.78 | $ 140.78 | $ 1,603,202.64 | $ 4,008,006.60 |
| 267 | 39 | D.F. Norte | 350126012151 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,091,823.04 | $ 2,729,557.60 |
| 269 | 39 | D.F. Norte | 362001062151 | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | 133.54 | $ 133.54 | $ 389,936.80 | $ 974,842.00 |
| 271 | 39 | D.F. Norte | 365311012151 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 | 133.54 | $ 133.54 | $ 623,898.88 | $ 1,559,747.20 |
| 273 | 39 | D.F. Norte | 365319022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 6,132 | 15,330 | 133.54 | $ 133.54 | $ 818,867.28 | $ 2,047,168.20 |

BAXTER (MEXICO)
Av. Presidente Masaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 01 26 50 00

**Baxter**

**Dirección de Prestaciones Médicas**
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 275 | 4O | D.F. Sur | 370102012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsas tipo A | 22,776 | 56,940 | 133.54 | $ 133.54 | $ 3,041,507.04 | $ 7,603,767.60 |
| 277 | 4O | D.F. Sur | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsas tipo A | 22,192 | 55,480 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,963,519.68 | $ 7,408,799.20 |
| 279 | 4O | D.F. Sur | 365281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsas tipo A | 20,732 | 51,830 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,768,551.28 | $ 6,921,378.20 |
| 281 | 4O | D.F. Sur | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,840 | 133.54 | $ 133.54 | $ 311,949.44 | $ 779,873.60 |
| 283 | 4O | D.F. Sur | 385331012151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsas tipo A | 25,696 | 64,240 | 133.54 | $ 133.54 | $ 3,431,443.84 | $ 8,578,609.60 |
| 285 | 4O | D.F. Sur | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztapalapa | Bolsas tipo A | 14,892 | 37,230 | 133.54 | $ 133.54 | $ 1,988,677.68 | $ 4,971,694.20 |
| 287 | 4O | D.F. Sur | 36A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsas tipo A | 21,316 | 53,290 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,846,538.64 | $ 7,116,346.60 |
| 289 | 4B | UMAE HE CMN Siglo XXI | 37B5098C2153 | HESP | S/N | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 133.54 | $ 133.54 | $ 116,981.04 | $ 292,452.60 |
| 290 | 4E | UMAE HE 71 Torreón | 0509161C2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,920 | 148.27 | $ 148.27 | $ 173,179.36 | $ 432,948.40 |
| 292 | 4H | UMAE HE 2 CMN Obregón | 2705071C2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsas tipo A | 42,924 | 107,310 | 163.46 | $ 163.46 | $ 7,016,357.04 | $ 17,540,892.60 |
| 293 | 4I | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 3112011C2153 | HESP | 14 | Veracruz | Bolsas tipo A | 28,616 | 71,540 | 140.78 | $ 140.78 | $ 4,028,560.48 | $ 10,071,401.20 |
| 294 | 4S | UMAE HP CMN Siglo XXI | 37B5032122153 | HP | S/N | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 4,380 | 10,950 | 133.54 | $ 133.54 | $ 584,905.20 | $ 1,462,263.00 |
| 296 | 4T | UMAE HP CMN OCC | 14A6011222153 | HP | S/N | Guadalajara | Bolsas tipo A | 1,460 | 3,650 | 155.86 | $ 155.86 | $ 227,555.60 | $ 568,889.00 |
| 298 | 4W | UMAE HGP 48 CMN Bajío | 11A1211422153 | HGP | 48 | León | Bolsas tipo A | 876 | 2,190 | 133.54 | $ 133.54 | $ 116,981.04 | $ 292,452.60 |
| 300 | 4X | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A1011122153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsas tipo A | 17,228 | 43,070 | 133.54 | $ 133.54 | $ 2,300,627.12 | $ 5,751,567.80 |
| | | | | | | | **Total** | **2,092,764** | **5,231,910** | | | **$ 298,951,556.40** | **$ 747,378,891.00** |

**SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 00/100**
**NOTA: LA TASA APLICABLE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) EN 0% TODA VEZ QUE EL PRECIO UNITARIO CORRESPONDE AL COSTO DE LA BOLSA OFERTADA, LA CUAL SE TRATA DE MEDICAMENTOS.**

**Ciudad de México a 08 de diciembre de 2022**

**Representante Legal**

**María Del Consuelo Maldonado Felipe**
**Baxter, S.A. de C.V.**

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

MAXE71207MH3
Av. Presidente Masaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 01 28 50 00

SIN TEXTO

Baxter

Ciudad de México a 08 de diciembre de 2022

## ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA Y DATOS DE NOTIFICACIÓN

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

María del Consuelo Maldonado Felipe, manifiesto **Bajo Protesta de Decir Verdad,** que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometerme y suscribir** la proposición en la presente Adjudicación Directa Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para Pacientes Prevalentes para el año 2023, a nombre y representación de: BAXTER S.A. de C.V.

Registro Federal de Contribuyentes: BAX-871207-MN3
Domicilio. - Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)
Calle y número: AVENIDA DE LOS 50 METROS No. 2
Colonia: CIVAC
Código Postal: 62578
Teléfono: 01 800 715 29 06 opción 2
Demarcación Territorial: JIUTEPEC
Entidad federativa: MORELOS
Fax: 01-800-715-29-06 opción 3

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, 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

Correo electrónico maria_del_consuelo_maldonado@baxter.com; [redacted]

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: 15,329 Fecha 05 DE OCTUBRE DE 1945 Duración 99 años
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: LIC. JOSÉ BANDERA OLAVARRIA, ENTONCES NOTARIO NO.28 DEL DISTRITO FEDERAL.
FECHA Y DATOS DE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO: ASIENTO NO. 118, FOJAS 222, VOL. 204, HOY FOLIO MERCANTIL 9860
ENTIDAD FEDERATIVA: DISTITO FEDERAL FECHA: 01 DE MARZO DE 1946
Relación de socios o asociados. -

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORALES IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE DE SOCIOS DE EMPRESAS, POR CONSIDERARSE INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Apellido Paterno: [redacted] Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social: INVESTIGACION, DESARROLLO, FABRICACION, COMPRA, IMPORTACIÓN, VENTA, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS, SUBSTANCIAS QUÍMICAS, PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MATERIAL PARA USO MÉDICO, HOSPITALARIO Y DE LABORATORIO Y SUS REFACCIONES, APARATOS, INSTRUMENTOS Y DISPOSITIVOS PARA HEMODIALISIS, MATERIAL DE CURACION, REACTIVOS, MATERIAL DE LABORATORIO; ENTRE OTROS.

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

**I.-CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD** (ESCRITURA NO. 15,329 DE FECHA 5 DE OCTUBRE DE 1945), LIC. JOSÉ BANDERA OLAVARRIA, ENTONCES NOTARIO NO. 28, DE MÉXICO D. F. **II.- CAMBIO DE DENOMINACIÓN** (ESCRITURA NO. 16,808 DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE DE 1946), LIC. JOSÉ BANDERA OLAVARRIA, ENTONCES NOTARIO NO. 28, DE MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 118, FOJAS 222, VOL. 204, LIBRO TERCERO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO. **III.- TRANSFORMACIÓN A SOCIEDAD ANÓNIMA Y AUMENTO DE CAPITAL** (ESCRITURA NO. 443 DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 1946), LIC. JOSÉ MANCEBO BENFIELD, ENTONCES NOTARIO NO. 100, MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 296, FOJAS 321, VOL. 226, LIBRO TERCERO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO. **IV.- AUMENTO DE CAPITAL** (ESCRITURA NO. 2,174 DE FECHA 28 DE JUNIO DE 1949), LIC. FEDERICO PÉREZ GÓMEZ, ENTONCES NOTARIO NO. 98, MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 296, FOJAS 231, VOL. 226, LIBRO TERCERO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO. **V. PRÓRROGA DEL PLAZO DE LA DURACIÓN** (ESCRITURA NO. 2,607 DE FECHA 27 DE ENERO DE 1950), LIC. FEDERICO PÉREZ GÓMEZ, ENTONCES NOTARIO NO. 98, MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 296, FOJAS 255, VOL. 268, LIBRO TERCERO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO, 9 DE NOVIEMBRE DE 1950. **VI.- AUMENTO DE CAPITAL** (ESCRITURA NO. 3,606 DE FECHA 14 DE MAYO DE 1951), LIC. JOSÉ MANCEBO BENFIELD, ENTONCES NOTARIO NO. 100, MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 118, FOJAS 222, VOL. 204, LIBRO TERCERO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO, 15 DE NOVIEMBRE DE 1951. **VII.- AUMENTO DE CAPITAL** (ESCRITURA 6,889 DE FECHA 25 DE FEBRERO DE 1954), LIC. FEDERICO PÉREZ GÓMEZ, ENTONCES NOTARIO NO. 98, MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 13, FOJAS 7, VOL. 335, LIBRO CUARTO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO. **VIII.- AUMENTO DE CAPITAL** (ESCRITURA NO. 8,190 DE FECHA 24 DE MARZO DE 1955), LIC. FEDERICO PÉREZ GÓMEZ, ENTONCES NOTARIO NO. 98, MÉXICO D. F., ANTECEDENTES REGISTRALES: FOLIO NO. 360, FOJAS 213, VOL. 336, LIBRO TERCERO DE LA SECCIÓN DE COMERCIO, 20 DE JUNIO DE 1955. **IX.- AUMENTO DE CAPITAL Y REFORMA A ESTATUTOS** (ESCRITURA NO. 11,505 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 1960), LIC. CARLOS RAMÍREZ ZETINA, ENTONCES NOTARIO NO. 132, MÉXICO D.F., ANTECEDENTES

SIN TEXTO

Of. Nº 09 53 84 61 1CFE/2022/ 013117

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2022

Recibí original 15/12/22
Clínico Mtt C. Maldonado
17:56

**BAXTER, S.A. DE C.V.**
Av. Presidente Masaryk 111, piso 4, Colonia Polanco
V sección, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11560, CDMX
Presente

At´n María Consuelo Maldonado Felipe
Representante Legal

Con relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E36-2022, para la contratación del **Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes prevalentes 2023**, a la investigación de mercado, justificación realizada por Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, y 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. 095384612B10/CTMI/002035 de fecha 30 de noviembre de 2022, con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 fracción I, 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 (LAASSP); así como 71, 72 fracción VII y 85 de su Reglamento, se le notifica la adjudicación de los contratos relativos al servicio, ya que en la justificación antes citada, se concluye que cumple con los requisitos técnicos, legales, administrativos y económicos para la prestación del servicio, de conformidad con los precios unitarios señalados en su cotización, así como en cumplimiento al 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, con los siguientes datos que a continuación se describen:

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | Ver Anexo I |
| **Objeto** | Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes prevalentes 2023 |
| **Montos sin IVA** | Monto mínimo: $298,951,556.40 (DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 40/100 M.N.) |
| | Monto máximo: $747,378,891.00 (SETECIENTOS CUERENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 00/100 M.N) |
| **Montos con IVA** | La tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es 0% toda vez que el precio unitario corresponde al costo de la bolsa ofertada, la cual se trata de medicamentos. |

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel (55) 57 26 17 00 ext. 21294
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

| | |
|---|---|
| **Vigencia del servicio** | Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023. |
| **Vigencia del contrato** | Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023. |
| **Porcentaje de la garantía** | 10% |
| **Monto de la garantía** | $74,737,889.10 (SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 01/100 M.N) |
| **Tipo y obligación de garantía** | Cumplimiento.<br>Divisible. |

Se precisa que 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.
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.



Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel (55) 57 26 17 00 ext.14734
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

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.



Durango No. 291, Piso 6, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel (55) 57 28 17 00 (ext.14284
www.imss.gob.mx

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.

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 **30 de diciembre de 2022, en un horario de 9:00 hrs a 18:00 hrs** 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.

Se les reitera al licitante que resultó adjudicado, para poder suscribir los contratos a través del referido Sistema, deberá 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://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf; por lo que 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, lo anterior de conformidad con 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 Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2020.

Para ello es necesario que, a más tardar el día hábil siguiente a la emisión del presente Fallo, entregue a la División de Contratos dependiente de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos, ubicada en la Calle de Durango número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06700, la documentación requerida señalada en el numeral 3.11. FIRMA DE CONTRATO de la Convocatoria, en concordancia con el ANEXO XX DOCUMENTACIÓN ADJUNTA PROPORCIONADA POR LA DIVISIÓN DE CONTRATOS de la misma, así como actualizar sus datos en el registro interno de proveedores del IMSS, a cargo de la División de Investigación de Mercados de Adquisiciones y Arrendamientos.

En caso de que el proveedor hubiera entregado toda la documentación requerida, podrá formalizar el contrato con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud del proveedor y autorización de la División de Contratos.

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**

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

C.c.p. **Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Walte**, 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. - Mismo Fin (*)
**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.** - Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. - Mismo Fin (*)

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

Elaboró: ALGG

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



2022 Ricardo Flores Magón

SIN TEXTO

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 I
# RELACIÓN DE CONTRATOS

**Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E36-2022**
**Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes prevalentes 2023**

| No. | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Importe Mínimo Sin IVA | Importe Máximo Sin IVA | Número Contrato | Objeto | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía | Tipo y Obligación de la Garantía | Nombre o Razón Social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | 3,796 | 9,490 | $ 506,917.84 | $ 1,267,294.60 | 988E03622001 | Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) para pacientes prevalentes 2023 | A partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023 | 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin I.V.A | $ 126,729.46 | Cumplimiento Divisible | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 2 | Baja California | 36,748 | 86,870 | $ 5,415,823.28 | $ 13,539,558.20 | 988E03622002 | | | | $ 1,353,955.82 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 3 | Baja California Sur | 5,840 | 14,600 | $ 910,222.40 | $ 2,275,556.00 | 988E03622003 | | | | $ 227,555.60 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 4 | Campeche | 16,936 | 42,340 | $ 2,384,250.08 | $ 5,960,625.20 | 988E03622004 | | | | $ 596,062.52 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 5 | Coahuila | 44,384 | 110,960 | $ 6,580,815.68 | $ 16,452,039.20 | 988E03622005 | | | | $ 1,645,203.92 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 6 | Colima | 12,556 | 31,390 | $ 1,956,978.16 | $ 4,892,445.40 | 988E03622006 | | | | $ 489,244.54 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 7 | Chiapas | 94,316 | 235,790 | $ 13,277,806.48 | $ 33,194,516.20 | 988E03622007 | | | | $ 3,319,451.62 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 8 | Chihuahua | 80,736 | 151,840 | $ 9,005,326.72 | $ 22,513,316.80 | 988E03622008 | | | | $ 2,251,331.68 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 9 | Durango | 78,840 | 197,100 | $ 11,689,696.80 | $ 29,224,077.00 | 988E03622009 | | | | $ 2,922,407.70 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 10 | Guanajuato | 78,256 | 195,640 | $ 10,450,306.24 | $ 26,125,765.60 | 988E03622010 | | | | $ 2,612,576.56 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 11 | Guerrero | 46,720 | 116,800 | $ 7,281,779.20 | $ 18,204,448.00 | 988E03622011 | | | | $ 1,820,444.80 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 12 | Hidalgo | 96,008 | 240,170 | $ 12,828,920.72 | $ 32,072,301.80 | 988E03622012 | | | | $ 3,207,230.18 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 13 | Jalisco | 76,212 | 190,530 | $ 11,878,402.37 | $ 29,696,005.80 | 988E03622013 | | | | $ 2,969,600.58 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 14 | Edo. de Méx. Ote. | 123,800 | 309,520 | $ 17,429,690.24 | $ 43,574,225.60 | 988E03622014 | | | | $ 4,357,422.56 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 15 | Edo. de Méx. Pte. | 115,924 | 289,810 | $ 16,319,780.72 | $ 40,799,451.80 | 988E03622015 | | | | $ 4,079,945.18 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 16 | Michoacán | 45,260 | 113,150 | $ 6,710,790.20 | $ 16,776,750.50 | 988E03622016 | | | | $ 1,677,675.05 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 17 | Nayarit | 43,216 | 108,040 | $ 6,407,636.32 | $ 16,019,090.80 | 988E03622017 | | | | $ 1,601,909.08 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 18 | Nuevo León | 68,620 | 171,550 | $ 10,174,297.40 | $ 25,435,718.50 | 988E03622018 | | | | $ 2,543,571.85 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 19 | Oaxaca | 103,660 | 259,150 | $ 13,842,756.40 | $ 34,606,891.00 | 988E03622019 | | | | $ 3,460,689.10 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 20 | Puebla | 247,616 | 619,040 | $ 34,859,380.48 | $ 87,148,451.20 | 988E03622020 | | | | $ 8,714,845.12 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 21 | Querétaro | 44,384 | 110,960 | $ 5,927,039.36 | $ 14,817,598.40 | 988E03622021 | | | | $ 1,481,759.84 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 22 | Quintana Roo | 21,608 | 54,020 | $ 3,041,974.24 | $ 7,604,935.60 | 988E03622022 | | | | $ 760,493.56 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 23 | San Luis Potosí | 37,960 | 94,900 | $ 5,344,008.80 | $ 13,360,022.00 | 988E03622023 | | | | $ 1,336,002.20 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 24 | Sinaloa | 9,636 | 24,090 | $ 1,575,100.56 | $ 3,937,751.40 | 988E03622024 | | | | $ 393,775.14 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 25 | Sonora | 19,564 | 48,910 | $ 3,197,931.44 | $ 7,994,828.60 | 988E03622025 | | | | $ 799,482.86 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 26 | Tabasco | 14,016 | 35,040 | $ 1,973,172.48 | $ 4,932,931.20 | 988E03622026 | | | | $ 493,293.12 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 27 | Tamaulipas | 79,716 | 199,290 | $ 12,424,535.76 | $ 31,061,339.40 | 988E03622027 | | | | $ 3,106,133.94 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 28 | Tlaxcala | 16,060 | 40,150 | $ 2,144,652.40 | $ 5,361,631.00 | 988E03622028 | | | | $ 536,163.10 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 29 | Veracruz Norte | 60,736 | 151,840 | $ 8,550,414.08 | $ 21,376,035.20 | 988E03622029 | | | | $ 2,137,603.52 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 30 | Veracruz Sur | 86,140 | 215,350 | $ 12,126,789.20 | $ 30,316,973.00 | 988E03622030 | | | | $ 3,031,697.30 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 31 | Yucatán | 30,076 | 75,190 | $ 4,234,099.28 | $ 10,585,248.20 | 988E03622031 | | | | $ 1,058,524.82 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 32 | Zacatecas | 25,906 | 64,770 | $ 3,658,590.64 | $ 9,146,476.60 | 988E03622032 | | | | $ 914,647.66 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 33 | D.F. Norte | 21,900 | 54,750 | $ 2,924,526.00 | $ 7,311,315.00 | 988E03622033 | | | | $ 731,131.50 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 34 | D.F. Sur | 129,940 | 324,850 | $ 17,352,187.60 | $ 43,380,469.00 | 988E03622034 | | | | $ 4,338,046.90 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 35 | UMAE HE CMN Siglo | 876 | 2,190 | $ 116,981.04 | $ 292,452.60 | 988E03622035 | | | | $ 29,245.26 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 36 | UMAE HE 71 Torreón | 1,168 | 2,920 | $ 173,179.36 | $ 432,948.40 | 988E03622036 | | | | $ 43,294.84 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 37 | UMAE HE 2 CMN Obregón | 42,924 | 107,310 | $ 7,016,357.04 | $ 17,540,892.60 | 988E03622037 | | | | $ 1,754,089.26 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 38 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 28,616 | 71,540 | $ 4,028,560.48 | $ 10,071,401.20 | 988E03622038 | | | | $ 1,007,140.12 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 39 | UMAE HP CMN Siglo XXI | 4,380 | 10,950 | $ 584,905.20 | $ 1,462,263.00 | 988E03622039 | | | | $ 146,226.30 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 40 | UMAE HP CMN DCC | 1,460 | 3,650 | $ 227,555.60 | $ 568,889.00 | 988E03622040 | | | | $ 56,888.90 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 41 | UMAE HGP 40 CMN Bajío | 876 | 2,190 | $ 116,981.04 | $ 292,452.60 | 988E03622041 | | | | $ 29,245.26 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 42 | UMAE HGMAL CMN La Raza | 17,228 | 43,070 | $ 2,300,627.12 | $ 5,751,567.80 | 988E03622042 | | | | $ 575,156.78 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |



**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

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

**ATENTA NOTA**

Ciudad de México, a 26 de diciembre de 2022

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

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Me refiero al oficio No. 09 53 84 61 1CFE/2022/013117 respecto al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E36-2022 para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes (DPA), en el cual resultó adjudicada la persona moral Baxter, S.A. de C.V.

Al respecto y en atención a la solicitud realizada por personal de la División a su cargo de manera directa con personal de esta División, relacionada a la discrepancia en la vigencia del servicio se indica lo siguiente:

- En los Términos y Condiciones del servicio que nos ocupa dice:

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes será a partir del día siguiente a la emisión y notificación de la adjudicación del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2023.

- La justificación para la excepción presentada por el Área Requirente ante el CAAS señala en el numeral II Plazos y Condiciones de entrega:

a) Plazos.

La vigencia de la contratación será a partir del 1° de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023.

Por lo anterior, mucho agradeceré que en los instrumentos jurídicos a elaborar en la cláusula correspondiente a la vigencia del contrato y de la prestación del servicio, sea considerada la estipulada por el Área Requirente en la justificación y señalada en el oficio de adjudicación:

| | |
|---|---|
| **Vigencia del servicio** | Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023. |

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

Atentamente

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

26 DIC 2022
RECIBIDO
DIVISIÓN DE

C.c.p. **C.P. Elvia Ascencio Millán.** - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento

Elaboró: ALGG



Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel (55) 57 26 17 00 ext.14254
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

SIN TEXTO

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

**ATENTA NOTA**

Ciudad de México, a 29 de diciembre de 2022

29 DIC 2022
RECIBIDO
DIVISION DE CONTRATOS

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

Me refiero a su correo electrónico recibido el 28 de diciembre del año en curso, mediante el cual solicita por escrito la atención a las observaciones realizadas por personal de la División a su cargo respecto al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número **AA-050GYR988-E36-2022** para la contratación del **Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada para pacientes prevalentes (DPA)**, en el cual resultó adjudicada la persona moral **Baxter, S.A. de C.V.**

Al respecto y en atención a su solicitud se hace de su conocimiento lo siguiente, de conformidad con lo que el Área Requirente hizo llegar vía correo electrónico:

- Términos y Condiciones, inciso **K) Forma de pago**:

  *El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relación **[SIC]** en el Anexo correspondiente del contrato...*

El Área Requirente señala que el anexo al que se hace referencia es el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas.

- Términos y Condiciones, inciso **B) Plazo de entrega** y apartado **Canje**:

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

El texto va en el sentido de que no se otorgará al proveedor adjudicado ampliación en el plazo establecido en los contratos para la entrega de los insumos en el inicio de la prestación del servicio, con la finalidad de garantizar la continuidad de este para el tratamiento de los pacientes prevalentes.

Lo anterior, sin afectar la posibilidad de que las Unidades Médicas puedan solicitar modificaciones a los contratos (convenios modificatorios) ya sea por monto, plazo, vigencia o cualquier otro supuesto contemplado en la Ley, de acuerdo con la normatividad aplicable en la materia.

- Términos y Condiciones, inciso **J) Garantía de cumplimiento**:

  *...para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en los OOAD ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la Unidad Médica de Alta Especialidad ante el Director Administrativo correspondiente, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.*

La liberación de la garantía se llevará a cabo en la División a su cargo, previa autorización y consentimiento por parte del Administrador del 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.*

Las obligaciones derivadas del contrato son divisibles, por lo que en caso de incumplimiento del proveedor la garantía de cumplimiento se ejecutará de manera proporcional al monto de lo incumplido y una vez que los posibles incumplimientos hayan alcanzado el mónto total de la garantía, se hará efectiva por la totalidad de la obligación garantizada.

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

Atentamente

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

C.c.p. **C.P. Elvia Ascencio Millán**. - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento

Elaboró: ALGG



Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel (55) 57 26 17 00 ext.14294
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
AÑO DE

| | | |
|---|---|---|
| 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>988E036220030 |

## ANEXO 4 (CUATRO)

## "DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

# ANEXOS
# DIVISIÓN DE CONTRATOS

Of. Nº 09 538461 2B10/CTSMI/ 002119

Ciudad de México, a 13 de diciembre de 2022

Asunto: Administradores de Contrato del programa de DPA Pacientes Prevalentes.

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
IMSS
14 DIC 2022
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
RECIBIDO
14 DIC 2022

**Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite**
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Hago referencia al proceso de contratación del Programa de **Diálisis Peritoneal Automatizada de Pacientes Prevalentes para el año 2023,** específicamente en lo relativo a la designación de los Administradores de los Contratos para este Programa, solicitados a los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, en seguimiento a los Oficios No. 0953 8461 2B10/CTSMI/002035 y No. 0953 8461 2B10/CTSMI/002036 de fecha 30 de noviembre del presente año.

Al respecto, le envío los datos de los servidores públicos en archivo Excel adjunto en CD, que fueron designados para este Programa y que se enlistan a continuación:

| No | OOAD/UMAE | NOMBRE | CARGO |
|---|---|---|---|
| 1 | Aguascalientes | Lic. Rubén Pizaña González | Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo |
| 2 | Baja California | L.C. Juan Carlos Hernández Rodríguez | Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos |
| 3 | Baja California Sur | José Víctor Acosta García | Jefe de Servicios Administrativos |
| 4 | Campeche | Rodolfo Bautista Puc | Jefe de Servicios Administrativos |
| 5 | Coahuila | Rodolfo Daniel Díaz Carranza | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas |
| 6 | Colima | DCM. Martha Irazema Cárdenas Rojas | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas |
| 7 | Chiapas | Lic. Benjamín Sauza Gutiérrez | Jefe de Servicios Administrativos |
| 8 | Chihuahua | Mtra. Kenelma Juárez Baeza | Coordinadora Delegacional de Enfermería en Atención Médica |
| 9 | Durango | C.P. Carlos Enrique Galindo Rodríguez | Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos |
| 11 | Guanajuato | Dr. Manuel López Varela | Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas |
| 12 | Guerrero | Lic. Mauricio Roldán Parra | Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos |
| 14 | Jalisco | Carlos Francisco Moreno Valencia | Jefe De Servicio De Prestaciones Médicas |
| 15 | Estado de México Oriente | Ma. de los Ángeles Dichi Romero | Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas |

Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/ 092111
13 de diciembre de 2022
**Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite**


| No | OOAD/UMAE | NOMBRE | CARGO |
|---|---|---|---|
| 15 | Hidalgo | Dra. Adriana Lorena Bustamante Cruz | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas |
| 16 | Estado de México Poniente | Ing. Noé Olvera Villanueva | Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos |
| 17 | Michoacán | Mauricio Rafael Álvarez Bedolla | Coordinador Auxiliar Apoyo Operativo |
| 18 | Morelos | M.E. Bogart Carreras Oliver | Coordinador Delegacional De Prevención Y Atención A La Salud |
| 19 | Nayarit | Dr. Carlos Alberto Lugarel Godínez | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 20 | Nuevo León | Mauricio Humberto Zebadúa Santos | Titular De Jefatura De Servicios Administrativos |
| 21 | Oaxaca | Martha Escobar Vázquez | Titular De La Jefatura De Servicios De Prestaciones Medicas |
| 22 | Puebla | Dr. Ulises Cruz Apanco | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 23 | Querétaro | Benjamín Arriaga Ruiz | N54 Med Sup Hospitales 80 |
| 24 | Quintana Roo | Wendy Guadalupe Lora Aroche | Jefe De Servicios Administrativos |
| 25 | San Luis Potosí | Luis Alberto Martínez Villuendas | Jefe De Servicios Administrativos |
| 26 | Sinaloa | Manuel Alejandro González Fernández | Médico Supervisor De Medicina Familiar |
| 27 | Sonora | Jorge Humberto Urbina Ochoa | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 28 | Tabasco | Dr. Marcos David Castillo Vázquez | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 29 | Tamaulipas | Epigmenio Reguera Galindo | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 30 | Tlaxcala | Arq. Francisco Javier Hernández Lara | Titular De La Jefatura De Servicios Administrativos |
| 31 | Veracruz Norte | Ing. Rafael Zárate Pérez | Jefe De Servicios Administrativos |
| 32 | Veracruz Sur | Dr. Luis Arturo García Vázquez | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 33 | Yucatán | Alonso Juan Sansores Río | Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas |
| 34 | Zacatecas | Lic. Nélida Nayethzy Chavero Becerril | Jefe De Servicios Administrativos |
| 39 | D.F. Norte | Ricardo Ezequiel Aguilar Vargas | Director HGZ 24 |
| 40 | D.F. Sur | Antonio Rodríguez Velázquez | Jefe de Servicios Administrativos |
| 48 | UMAE HE CMN Siglo XXI | Dra. Natividad Neri Muñoz | Encargada de la Dirección Médica |

Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/ 002111
13 de diciembre de 2022
**Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite**


| No | OOAD/UMAE | NOMBRE | CARGO |
|---|---|---|---|
| 4E | UMAE HE 71 Torreón | Dra. Argelia Silva Alemán | Jefa de la División de Pediatría |
| 4H | UMAE HE 2 CMN Obregón | Lic. Francisco Javier Castillo Molina | Director Administrativo |
| 4I | UMAE HE 14 VER | Norma Castro Hernández | Encargada Dirección Administrativa |
| 4S | UMAE Hp CMN Siglo Xxi | Dr. Jorge Luis Ramírez Figueroa | Jefe De La División De Especialidades Médicas |
| 4T | UMAE Hp CMN Occ | Ana Ruth Hernández Cervantes | Directora Médica |
| 4W | UMAE HGP 48 CMN Bajío | Lic. Uriel González Rodríguez | Director Administrativo |
| 4X | UMAE HGRAL CMN La Raza | Dra. Juana Sánchez Maravillas | Jefe de la División de Medicina Interna y Cardioneumología Hospital General |

Lo anterior para su amable consideración en la elaboración y contratos que deriven en el procedimiento de adjudicación directa que al efecto realice el área contratante perteneciente a esa Normativa a su cargo.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**Atentamente,**

**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez**
Coordinador

14 DIC 2022

Con copia:
- Mtro. Fernando Lorenzana Rojas. Titular de la Unidad de Adquisiciones.
- Dr. Efraín Arizmendi Uribe. Titular de la Unidad de Atención Médica.
- Dr. Ricardo Avilés Hernández. Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.
- Dr. Carlos Fredy Cuevas García. Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- Dr. Luis Rafael López Ocaña. Coordinador de Unidades de Segundo Nivel.
- Dr. Nemesio Ponce Sánchez. Titular de la Coordinación Técnico de Servicios Médicos Indirectos.

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

NPS/ EHH /kca

SIN TEXTO